

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS -UNASUS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

**Curso de Especialização em Saúde da Família**

**Modalidade à distância**

**Turma 6**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da atenção à saúde de escolares de 02 a 06 anos pela  
Estratégia de Saúde Família de Genipabú, no Município de Extremoz, RN.**

**Bruna Dianelle Freitas Rabello**

**Natal-RN, 2015.**

**BRUNA DIANELLE FREITAS RABELLO**

**Melhoria da atenção à saúde de escolares de 02 a 06 anos pela  
Estratégia de Saúde Família de Genipabú, no Município de Extremoz, RN.**

Trabalho apresentado ao Curso de  
Especialização em Saúde da Família da  
Universidade Federal de Pelotas como  
requisito para obtenção do título de  
Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Angela Wilma Rocha

Natal-RN, 2015.

**Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação**

R114m Rabello, Bruna Dianelle Freitas

Melhoria da Atenção à Saúde de Escolares de 02 a 06 anos pela Estratégia de Saúde Família de Genipabú, no Município de Extremoz, RN. / Bruna Dianelle Freitas Rabello; Angela Wilma Rocha, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

97 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Atenção Primária à Saúde. 3.Saúde Bucal. 4.Escolar. 5.Prevenção. I. Rocha, Angela Wilma, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

## **DEDICATÓRIA**

Ao meu pai Junior, minha mãe Suêrda, minhas irmãs Isabella e Yasmin e meu companheiro Leonardo pelo amor e compreensão nos momentos em que estive ausente para realização desse estudo, e pelo incentivo em meu desenvolvimento profissional. Dedico também a comunidade escolar da Creche Municipal de Campinas, que foi o meu objeto de trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos familiares, meu pai Junior, minha mãe Suêrda, minhas irmãs Isabella e Yasmin, minha tia Sueley, meus avós Otacílio, Djanira e Marlene (que não estão mais presentes), e Antônio, assim como, minha segunda avó Livia, por estarem sempre ao meu lado, contribuindo com amor, compreensão e me incentivando sempre a crescer profissionalmente.

Aqueles que considero minha segunda família, Leonardo, Sandra, Junior, Lúcia e Juliana, por todo acompanhamento, incentivo, compreensão, confiança e colaboração em todas as etapas de minha formação profissional.

À todos os familiares que estão distantes, mas que de alguma forma sei que estiveram torcendo por mim.

À todos os colegas que conheci em Extremoz e pude conviver e trabalhar ao longo deste ano e que de alguma maneira colaboraram para a realização deste trabalho, são eles Francisco Máximo, o motorista, Ana, Lourinho, a coordenadora da Atenção Básica Lenilda, a coordenadora de Saúde Bucal Lidiane, toda a equipe da ESF Genipabú, e a Secretária Municipal de Saúde Cíntia.

Enfim, à todos os amigos que fiz, e o mais antigos que me acompanharam neste processo de especialização.

*“ A Enfermagem é a arte e a ciência do CUIDAR, necessária a todos os povos e a todas as nações, imprescindível em época de paz, ou em época de guerra e indispensável à preservação da saúde e da vida dos seres humanos em todos os níveis, classes ou condições sociais.”*  
Geovanini

## RESUMO

RABELLO, Bruna Dianelle Freitas. **Melhoria da atenção à saúde de escolares de 02 a 06 anos pela Estratégia de Saúde Família de Genipabú, no Município de Extremoz, RN.** 2015. 97f.; il. Trabalho Acadêmico (Especialização) – Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

O presente trabalho aborda sobre o planejamento, a organização e a implementação do projeto de intervenção acerca do Programa de Saúde na Escola (PSE) vinculado à Unidade Básica de Genipabú, no município de Extremoz, RN. Objetiva-se com este estudo contribuir positivamente com o desenvolvimento das ações do PSE, melhorar a qualidade das ações, aumentar a adesão ao programa, otimizar o registro das ações, melhorar a continuidade da assistência e promoção à saúde dos escolares. A intervenção foi realizada em um período de doze semanas de Agosto a Outubro de 2014. Os contribuintes foram a equipe da ESF Genipabú, a comunidade escolar, e os gestores. Os registros das ações eram feitos em impressos próprios, além de fichas-espelho e posteriormente incluídos em uma planilha de coleta de dados e outra de saúde bucal. A análise dos dados foi realizada a partir de aspectos quantitativos e qualitativos relacionados aos objetivos propostos. Como resultados obteve-se na avaliação clínica e psicossocial, bem como na análise da situação vacinal dos alunos um índice de 97,95%, a avaliação nutricional (antropometria) alcançou-se 100%, avaliação de Saúde Bucal 87,75% dos escolares, os que tiveram os registros atualizados na UBS foram 100%, aqueles que receberam orientações nutricionais 67,34%, prevenção de acidentes, prevenção de violência e Bullying 73,91%, práticas de atividade física 93,87%, cuidados com o ambiente para promoção à saúde 71,42%, e orientações sobre higiene bucal 87,75%. Além destes, foram realizadas ações de para confecção do cartão SUS, identificados alunos com necessidade de encaminhamento, melhora nos registros do programa aliado à UBS. De um modo geral, pode se afirmar que com este trabalho alcançamos a promoção da saúde, reforçando a prevenção de agravos à saúde, a criação de um elo fortíssimo entre o PSE e a creche, assim como, por parte da creche para com a equipe da ESF Genipabú, que é em sua maioria nova, o que promoveu uma melhor comunicação entre a instituição e a unidade de saúde e gestores, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos educandos, e assim, também torna se evidente que houve uma contribuição positiva para o fortalecimento e o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar.

**Palavras-chave:** Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde Bucal do Escolar.

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1- Gráfico representativo da Proporção de crianças matriculadas na escola alvo submetidas às ações em saúde.....página 55
- Figura 2- Gráfico representativo da Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial.....página 55
- Figura 3- Gráfico representativo da Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com atualização do calendário vacinal.....página 56
- Figura 4- Gráfico representativo da Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com avaliação nutricional.....página 57
- Figura 5- Gráfico representativo da Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com avaliação da saúde bucal e orientações sobre higiene bucal.....página 58
- Figura 6- Gráfico representativo da Proporção de buscas realizadas às crianças que não compareceram às ações realizadas na escola.....página 59
- Figura 7- Gráfico representativo da Proporção de crianças com registro atualizado.....página 60
- Figura 8- Gráfico representativo da Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com orientações nutricionais.....página 61
- Figura 9- Gráfico representativo da Proporção de crianças matriculadas na escola alvo que foram orientadas sobre a prevenção de acidentes, violência e Bullying.....página 62
- Figura 10- Gráfico representativo da Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com atividades de práticas corporais.....página 63
- Figura 11- Gráfico representativo da Proporção de crianças matriculadas na escola alvo que foram orientadas sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.....página 63



## LISTA DE SIGLAS/ABREVIATURAS

ACS	Agentes comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CD	Crescimento e Desenvolvimento
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
PSE	Programa de Saúde na Escola
SF	Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informações da Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPE	Saúde e Prevenção nas Escolas
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TSB	Técnico em Saúde Bucal
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>.....</b>
<b>1 ANÁLISE SITUACIONAL .....</b>	<b>12</b>
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	12
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	13
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional .....	27
<b>2 ANÁLISE ESTRATÉGICA .....</b>	<b>28</b>
2.1 Justificativa .....	28
2.2 Objetivos e Metas .....	30
2.2.1 Objetivo Geral .....	30
2.2.2 Objetivos Específicos .....	30
2.2.3 Objetivos e Metas .....	31
2.3 Metodologia .....	33
2.3.1 Ações .....	33
2.3.2 Indicadores .....	38
2.3.3 Logística .....	44
2.3.4 Cronograma .....	47
<b>3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO .....</b>	<b>48</b>
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas .....	48
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas .....	52
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização dos dados relativos à intervenção .....	52
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço .....	53
<b>4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO .....</b>	<b>55</b>
4.1 Resultados .....	55
4.2 Discussão .....	66
4.3 Relatório da Intervenção para gestores .....	70
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	75

<b>5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE</b>	
<b>APRENDIZAGEM .....</b>	<b>79</b>
<b>6 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>83</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>87</b>

## APRESENTAÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da Especialização em Saúde da Família - Ensino à Distância da Universidade Aberta do SUS (UNASUS) associado à Universidade Federal de Pelotas (EAD UFPel) corresponde a análise das atividades desenvolvidas durante o projeto de intervenção que visava desenvolver e melhorar as ações do Programa de Saúde na Escola em Genipabú, localizado em Extremoz –RN, mais precisamente na Creche Municipal de Campinas ao qual pertence a área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Genipabú.

O volume do TCC está organizado de acordo com as fases de elaboração e implantação de todo o projeto, no primeiro capítulo está a Análise situacional, onde está descrito a situação da ESF de Genipabú em todos os seus aspectos. Após, encontra-se a Análise Estratégica onde está todo o projeto de intervenção com a justificativa, objetivos e metas, metodologia, a descrição das ações, os indicadores propostos, a logística e o cronograma trabalhado.

O terceiro capítulo trata do Relatório de Intervenção, onde discuto sobre a realização ou não das ações previstas, assim como, das dificuldades encontradas. Em seguida, no quarto capítulo está a Avaliação da Intervenção, onde apresento os resultados obtidos, discussão e o relatório direcionado aos gestores e também à comunidade.

No último capítulo, apresento de forma particular e bem pessoal, o processo de aprendizagem e construção do conhecimento durante todo o curso de especialização e também sobre a realização da intervenção, enfatizando a sua importância para a vida profissional e pessoal.

Ao final apresento as referências, anexos e apêndices que foram fundamentais na realização deste estudo.

## **1 ANÁLISE SITUACIONAL**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

Ao chegar na Unidade Básica de Saúde de Genipabú fiquei bastante encantada pois a mesma está localizada praticamente à beira mar, bem ao centro de Genipabú, próximo aos pequenos centros comerciais, e também há um anexo desta localizado em uma comunidade cerca de 10 km mais distante, chamada de Boca da Ilha.

Como parte da equipe, há um médico, um dentista, um auxiliar de dentista, um técnico de enfermagem, um enfermeiro, quatro agentes comunitários de saúde e um auxiliar de serviços gerais, semanalmente uma psicóloga, quinzenalmente uma nutricionista e também uma pediatra. Há uma boa interação entre a equipe, bem articulada, boa comunicação, conhece a rotina, há uma ajuda mútua, e estes também entregam o melhor de si para atender a população, o que é de suma importância para a qualidade do atendimento.

Em relação à estrutura física, temos a recepção que também é a sala de espera, uma sala para consultas médica, que, algumas vezes é utilizada por parte de outros profissionais como a pediatra, a psicóloga e a nutricionista. Há também a sala do enfermeiro que dá acesso direto a sala de vacinas, outra sala para a realização de triagem e administração de medicamentos, uma pequena sala de observação com duas macas, uma sala de curativos, outro pequeno ambiente para armazenagem do estoque de medicamentos e materiais, uma cozinha, uma área externa que funciona como uma lavanderia e armazenamento de materiais de limpeza.

Porém, há alguns aspectos negativos que merecem ser destacados e melhorados, muitas vezes a equipe torna-se multifuncional, geralmente por falta de profissionais específicos, o atendimento se torna demorado pois o profissional está realizando atividades que poderiam ser feitas por outros, como por exemplo o

técnico de enfermagem, que deve ir no arquivo procurar o prontuário do paciente, ao final da consulta arquivá-lo, ir a farmácia entregar e organizar medicamentos, além da realização do que já é de suas atribuições específicas e isto acontece com os demais profissionais inseridos ali. Sendo assim, inúmeros programas não acontecem de maneira eficaz, ou até mesmo está esquecido, que é o caso do Programa de Saúde na Escola, prejudicando a saúde dos escolares de toda a área de abrangência da UBS.

A falta de material também é outro problema constante, seja de medicamentos, gases, compressas, seringas, agulhas, o que torna o trabalho muito mais difícil e não temos respostas para a população.

Ficou evidente que existem muitas falhas na parte da coordenação, gestores, secretariados, que além de não conseguirem suprir a demanda das unidades, não compreendem a importância da promoção à saúde, e de que o serviço prestado é para o real benefício da população e não só a aparência que é importante.

Acredita-se que a realização de trabalhos que englobem ações motivacionais e programas de reorientação do que deve ser foco em suas ações, enfatizando a importância do serviço de saúde e os programas inseridos na ESF, e como podem contribuir para os problemas cotidianos, para que a UBS como um todo esteja sempre melhorando.

## **1.2 Relatório da análise situacional**

Inicialmente serão apresentadas brevemente algumas características da Atenção Primária à Saúde (APS) no município, descrevo de forma sistemática a situação da Unidade Básica de Saúde (UBS) onde estou atuando. Enfatizando, principalmente aspectos como as características da população, o engajamento público, a estrutura física e os processos de trabalho na UBS.

O Município de Extremoz, localizado no Estado do Rio Grande do Norte, ao qual atualmente, e conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) possui aproximadamente 24.569 habitantes no último Censo Demográfico 2010, e com uma estimativa de 26.770 no ano de 2013.

É um local bem diversificado culturalmente, havendo áreas com a pobreza predominante onde a economia principal é o cultivo de frutas e verduras, e já outras praianas, que vivem do turismo.

O Sistema de Saúde do município está organizado da seguinte forma: atualmente há o Hospital Municipal Presidente Café Filho, com serviços de pronto atendimento, mas sem internação, este também dispõe de maternidade, porém sem centro cirúrgico, e como critério de atendimento apenas para gestantes multíparas, não possui disponibilidade de leitos para internação, apenas para puérperas, também faltam métodos de Diagnóstico por Imagem, como exemplo a radiografia.

Já na Atenção Básica, fazem parte oito UBS todas com equipes de ESF, três localizada ao centro da cidade, que é a ESF centro I, II e III, e os outros com distância entre 20 a 25 km do centro, que é a ESF de Estivas e um anexo em uma comunidade chamada de Capim, ESF de Vila de Fátima, ESF da Redinha, ESF de Pitangui que possui duas equipes mais um anexo em Contendas, e por fim a que estou inserida a ESF de Genipabú e seu anexo que é o Posto de Saúde de Boca da Ilha.

Para apoio e suporte a estas há uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que atualmente possui um Nutricionista, uma Assistente Social, Um Educador Físico e uma Terapeuta Ocupacional e atendem três dias por semana.

Há também disponível um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um Centro de Reabilitação dispondo de dois Fisioterapeutas, um Médico Ortopedista e Traumatologista, e um Fonoaudiólogo. Dois Polos da Academia da Saúde foram inaugurados recentemente e prestam atividades três vezes por semana com apoio do NASF, mais precisamente com o Educador Físico, voltadas a prática de exercícios físicos, bem como orientações para um estilo de vida saudável.

Com relação ao atendimento especializado temos o Centro de Especialidades Médicas de Extremoz, dispondo de Ginecologia e Obstetrícia, Dermatologia, Médico em Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Urologia, Cardiologia, Clínico Geral, e Endocrinologista e Metabologista. Porém não há ainda o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

Uma Central de Ambulâncias está disponível para prestação de serviços de Suporte Básico de Vida, remoção e transferências de pacientes para Hospitais, a equipe é composta por uma profissional coordenadora, um condutor socorrista e um técnico de Enfermagem e apenas um veículo.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) constitui-se como um ambiente bastante diversificado e que atende inúmeras populações e veio como caráter substitutivo da Atenção Básica tradicional, e acima de tudo, preocupando-se de um modo geral, em promoção à saúde para a família e mudanças dos hábitos e padrões de vida da população.

E atualmente o município dispõe de oito UBS todas com equipes de ESF, três localizada ao centro da cidade, que é a ESF centro I, II e III, e os outros com distância entre 20 a 25 km do centro, que é a ESF de Estivas e um anexo em uma comunidade chamada de Capim, ESF de Vila de Fátima, ESF da Redinha, ESF de Pitangui que possui duas equipes mais um anexo em Contendas, e por fim a que estou inserida a ESF de Genipabú e seu anexo que é o Posto de Saúde de Boca da Ilha. A UBS está localizada há mais ou menos 25 km do Centro de Extremoz, é uma área com praia e lagoa, bem agitada, com grande circulação de turistas o ano todo e outras mais distantes bem rurais e carentes, e a unidade se encontra praticamente a beira-mar. A quantidade de clientes adscritos na área da é aproximadamente de 2.868 para uma equipe de Saúde da Família (SF), a tabela abaixo mostra a divisão desta população em grupos e sua respectiva quantidade:

Tabela 1: População adscrita por grupo e faixa etária

<b>Mulheres em idade fértil (10-49 anos)</b>	<b>946</b>
<b>Mulheres entre 25 e 64 anos</b>	<b>720</b>
<b>Mulheres entre 50 e 69 anos</b>	<b>215</b>
<b>Gestantes na área - 1,5% da população total</b>	<b>43.02</b>
<b>Menores de 1 ano</b>	<b>42</b>
<b>Menores de 5 anos</b>	<b>84</b>
<b>Pessoas de 5 a 14 anos</b>	<b>498</b>
<b>Pessoas de 15 a 59 anos</b>	<b>1846</b>
<b>Pessoas com 60 anos ou mais</b>	<b>311</b>
<b>Pessoas entre 20 e 59 anos</b>	<b>1577</b>
<b>Pessoas com 20 anos ou mais</b>	<b>1888</b>
<b>Pessoas com 20 anos ou mais com Hipertensão</b>	<b>595</b>
<b>Pessoas com 20 anos ou mais com Diabetes</b>	<b>170</b>

Fonte: SIAB



Baseando-se na Portaria 2.488 de 21 de Outubro de 2011 que dispõe sobre a organização estrutural das Unidades Básicas de Saúde e Estratégia de Saúde da Família pode-se afirmar que está adequada à quantidade de habitantes residentes em minha área de atuação, onde a média preconizada pela portaria é de 3.000 até no máximo 4.000 residentes por equipe de SF.

A mesma legislação também dispõe sobre as diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, a Estratégia de Saúde da Família, e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, e assim estão definidos os membros das equipes que devem constituir a ESF: Enfermeiro, Médico, Auxiliar ou Técnico de Enfermagem, Odontólogo, Auxiliar ou Técnico em Saúde Bucal (TSB), e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo respectivamente, um profissional de cada, e quatro ACS, atualmente.

Em minha UBS, além desses profissionais acima mencionados, também estão inseridos um Auxiliar de Serviços Gerais, todos os dias, uma Médica Pediatra, uma Nutricionista e uma Psicóloga que se fazem presentes cerca de duas vezes ao mês e atendem as consultas que estiverem agendadas.

Estes profissionais possuem atribuições específicas de cada um, que são definidas de acordo com as disposições legais de cada profissão, assim como, também há atividades e responsabilidades que são comuns à todos.

Há uma boa interação entre a equipe, bem articulada, boa comunicação, conhece a rotina, há uma ajuda mútua, e estes também entregam o melhor de si para atender a população, o que é de suma importância para a qualidade do atendimento.

A partir da leitura das competências que são entregues a estes profissionais, e de maneira comparativa com a situação atual vivenciada na UBS, percebe-se que todos os profissionais estão de certa maneira realizando suas funções em total acordo com o mencionado na portaria, porém com alguns detalhes que podem e devem ser melhorados.

Há uma deficiência em relação a quantidade dos profissionais, como por exemplo, o técnico de Enfermagem é apenas um, onde deveriam ser dois, pois também existe a sala de vacina, e este profissional também realiza atividades que não são de sua obrigação como, recepcionista, arquivista, auxiliar de farmácia, vacinadora, além de suas atribuições específicas da categoria.

Outro ponto que ocorre, é o descumprimento da carga horária imposta para os profissionais, como o médico, nutricionista, psicólogo, e a pediatra, que realizam seus atendimentos e vão embora, como se fossem plantonistas, sem respeitar muitas vezes a carga horária adequada e atribuída a estes.

Essas são situações que influenciam negativamente em alguns aspectos do processo de trabalho, na qualidade do atendimento, na assistência prestada, bem como, na resolutividade das questões apresentadas pelos usuários, gerando insatisfações relacionadas à ordem e demora no atendimento.

Quanto ao acúmulo de funções e responsabilidades a um só profissional, o modo mais adequado que se encontrou, a partir de discussões e da vivência cotidiana, foi a ajuda mútua entre a equipe, a colaboração da Enfermeira, nesses processos, a contribuição da Técnica de Saúde Bucal na retirada de prontuários, aferição de Pressão Arterial e verificação de peso antes das consultas, objetivando otimizar o atendimento.

Conforme o Manual de Estruturas físicas das Unidades Básicas de Saúde de 2008, a Estratégia de Saúde da Família um dos muitos critérios para a prestação de serviços com qualidade e que ao mesmo tempo possa propiciar avanços significativos na saúde da comunidade, é a organização estrutural da UBS, além de profissionais qualificados.

Em relação à estrutura física atual, dispomos de uma recepção com capacidade para quinze pessoas, uma sala de observação com duas macas e suportes para administração de grandes infusões endovenosas, uma sala de curativos, uma sala para a Enfermeira que dá acesso à sala de vacinação, uma sala para a Médica, que é oferecida também para outros profissionais que realizam atendimento, outra para acolhimento e preparo do paciente antes das consultas, uma pequena farmácia, a cozinha, e uma lavanderia com uma área para armazenamento de materiais diversos e de limpeza.

Neste quesito, há muito que se melhorar, como por exemplo, sugere-se a ampliação da recepção que está pequena em relação à demanda atendida, onde ficam muitas pessoas aglomeradas, dificultando a locomoção nesse espaço, pois a recepção é o local que dá acesso as outras salas da UBS. A substituição de um ventilador antigo ao qual não funciona mais, por um novo, poderia ser colocado na recepção sendo de extrema necessidade, pois o calor é insuportável, tanto para os pacientes quanto os profissionais.

A ampliação da área da farmácia seria ideal, pois lá estão armazenados os medicamentos, bem como, equipamentos para proteção individual, materiais para coleta de citologia oncológica, seringas, ataduras, gazes, dentre outros, assim também sendo utilizado como almoxarifado. A colocação de uma janela nesse local iria melhorar a circulação de ar, que se dá apenas através da porta de entrada.

A melhoria da acessibilidade pelos deficientes e idosos poderia ser melhorada a partir da colocação de corrimão nos corredores e banheiro dos usuários.

Em relação à falta de medicamentos, deficiência na manutenção e substituição de equipamentos, a falha vem da gestão, pois corriqueiramente é realizada a solicitação por escrito dos mesmos, além da cobrança de maneira verbal.

Neste aspecto, quando comparando esta UBS com as demais oito do município, pode-se afirmar que em termos estruturais e quantidade de insumos, é a mais bem preparada, a equipe trabalha de maneira a estar sempre racionando o que é possível, sem de forma alguma prejudicar o atendimento da população, apenas evitando o desperdício, o que ajuda na regulação do estoque.

Ainda não está uma UBS no modelo em que o Ministério da Saúde preconiza, porém, estamos engajados para contribuir com o que for possível para que um dia seja alcançado este padrão.

O processo de atendimento dos usuários na UBS é majoritariamente por demanda livre, o usuário vai até o posto em busca de resolução do seu problema, medicamentos, para agendar consultas médicas, citologia oncológica, exames laboratoriais, consultas de Crescimento e Desenvolvimento (CD) em crianças, administração de medicamentos e vacinas, entre outros.

Em toda e qualquer situação, independente do horário que for durante o funcionamento da unidade, sempre será realizado seu acolhimento e resolução do seu problema, ou encaminhamento para o mais próximo nível hierárquico de atenção à saúde.

Como maneira de organizar o atendimento realiza-se o agendamento de consultas principalmente para a médica, a nutricionista e a pediatra.

Para atingir uma atenção integral à saúde e capacidade resolutiva a Atenção Básica deve ter uma capacidade ampliada de atendimento e não limitada, para isso existe o atendimento ou acolhimento à Demanda Espontânea que é reservada

algumas vagas das consultadas agendadas já como medida de planejamento e organização para tais situações.

O atendimento de Puericultura na unidade se dá basicamente pelo Enfermeiro uma vez por semana, sob marcação, e o médico clínico geral da unidade, onde a demanda é através de marcações de consultas em dias livres, ainda há uma consulta com o pediatra duas vezes ao mês, mas a mesma não dá seguimento ao protocolo de avaliação em Puericultura preconizado pelo Ministério da Saúde.

Temos aproximadamente 150 crianças entre 0 e 72 meses, e foi indentificado que ainda há deficiência na cobertura dos atendimentos destas na UBS, e atualmente está em torno de 87%.

Em relação às consultas de Puericultura foi possível identificar que estas não estão em total acordo com o proposto pelo Ministério da Saúde, como por exemplo, não estão sendo avaliados em todas as consultas os parâmetros de desenvolvimentos da criança, ou seja, a comparação das habilidades por idade, a avaliação da saúde bucal ou encaminhamento para um profissional da área está prejudicada, não há uma busca ativa das crianças que faltam as consultas e atrasam por mais de sete dias, sugere-se para resolução dos problemas apresentados, a realização de reuniões com a equipe sobre o tema, bem como, a exposição dos números obtidos e problematização com discussões entre a equipe.

Para a realização de um atendimento de qualidade, e uma assistência de forma integral à Saúde da Criança, se faz necessário a realização de reciclagens periódicas acerca dos parâmetros que o MS preconiza, e a elaboração de protocolos de consultas para serem seguidos.

As consultas de pré-natal são realizadas pelo Enfermeiro e pelo Médico clínico geral da ESF. Às quartas-feiras pela manhã são agendadas as consultas com a Enfermeira e sextas-feiras pela manhã com o profissional médico. Os atendimentos se dão através de agendamento prévio das consultas e as subsequentes são marcadas a partir da primeira, sendo anotadas no cartão da gestante.

O roteiro seguido com todas as gestantes é a solicitação de todos os exames na primeira consulta, início do esquema vacinal para o Tétano e Hepatite B, a prescrição de sulfato ferroso assim como o ácido fólico, e agendamento das consultas seguintes.

Através dos registros encontrados não foi possível detectar o número de puérperas que consultaram antes dos 42 dias de pós-parto constituindo-se como falha neste ponto. Porém todas as que passam pela consulta puerperal, seja com a Enfermeira ou com o Médico segue o mesmo padrão, recebem as devidas orientações quanto aos cuidados com o recém-nascido, amamentação exclusiva, planejamento familiar, avaliação de situações de risco para infecção, bem como o exame físico de maneira sucinta.

A partir da análise geral realizada pôde-se avaliar em números a cobertura atual das gestantes e da realização do Pré-Natal, no último ano foram atendidas 34 gestantes em média, aproximando-se do que está preconizado no caderno de ações programáticas o qual gerou um número de 43 gestantes correspondendo a 79% de cobertura.

Em relação a esta cobertura se faz necessária uma avaliação mais profunda para detecção destes erros, se há falhas no processo de captação precoce, dentre outros.

Outros erros também que podem ser apontados como exemplo, ocorre durante as consultas, onde não estão sendo seguidos 100% do protocolo de Pré-Natal preconizado pelo MS, não há avaliações ginecológicas, poucas vezes as mamas são examinadas, e o histórico de saúde da gestante não é bem explorado.

Quanto a estas falhas apresentadas sugere-se a realização de uma reunião com a equipe e gestores para apresentação dos dados, a avaliação periódica para uma melhor análise situacional e resolução de problemas.

Assim como, é de suma importância a realização de cursos de atualização, treinamentos, direcionada aos profissionais que realizam o atendimento direto as gestantes no Pré-Natal, os Enfermeiros, Médicos, e técnicos de Enfermagem.

Conforme descrito no Caderno de Atenção Básica para Controle dos Cânceres de Colo de Útero e da Mama (2013) e considerando a alta taxa de morbimortalidade relacionada a tais patologias pode-se afirmar que dentre as atribuições na Atenção Básica é de responsabilidade dos gestores e profissionais de saúde a realização de ações relacionadas ao controle e prevenção destes cânceres em mulheres.

A coleta de exame citopatológico é realizada apenas uma vez por semana pela Enfermeira, sendo nas quintas-feiras pela manhã, sob marcação prévia e a devida orientação as condutas a serem tomadas antes de se submeter a este tipo de

exame. Também temos atendimentos à demanda livre em qualquer dia e/ou horário durante a semana, e caso seja necessário, fazemos o agendamento da coleta do exame preventivo para o dia determinado para tal.

Durante a consulta é realizada a entrevista de saúde, análise do histórico para a determinação dos possíveis fatores de risco para desenvolvimento de cânceres, a indagação de suas queixas, assim como, a coleta do exame citopatológico e avaliação das mamas, esta segunda sendo através da inspeção e palpação das mesmas.

Caso durante o exame físico ou após a entrega do resultado esteja evidente alguma alteração sugestiva ou confirmada de neoplasia, será realizada uma reunião com o médico da unidade para discussão do caso, e solicitação de exames mais específicos, assim como o encaminhamento para a unidade de referência local.

Havendo a necessidade de uma investigação mais abrangente e um tratamento específico, ainda é de responsabilidade da equipe da ESF dar seguimento ao acompanhamento da paciente, como sugestão uma visita semanal do Agente Comunitário de Saúde e a visita domiciliar periódica com o Enfermeiro e o Médico para dar continuidade a assistência à saúde dessa mulher.

Este momento também é aproveitado para se discutir acerca de dúvidas relacionadas à saúde reprodutiva, orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis e bem como os cânceres de colo de útero e mama.

De acordo com as informações obtidas por parte da Secretaria Municipal de Saúde através da consulta dos dados que haviam sido registrados no Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) nos últimos quatro anos não houveram nenhum caso de câncer de colo de útero ou de mama em Genipabú, seja em tratamento, ou já curado, ou alterações neoplásicas nos últimos três anos.

Em relação a cobertura do programa de controle foi respectivamente de 93% para o câncer de colo de útero e 97% para o de mamas, o que significa uma cobertura positiva, acredita-se que a diferença que falta para os 100% se dê na divergência de alguns dados, por estarem desatualizados.

O processo de trabalho ocorre de maneira dinâmica e em geral está de acordo com o proposto pelo Ministério da Saúde, porém ainda há evidências de falhas que podem ser consideradas fáceis de ajustar, como grande exemplo o registro incompleto das consultas no prontuário e no livro de ocorrências, que é sempre de maneira resumida, dificultando o detalhamento para uma análise futura

daquele escrito, não sendo possível na maioria das vezes a detecção das mulheres que estão com o exame citopatológico e/ou mamografia em atraso, não sendo possível numerar a quantidade de mulheres que tiveram amostras satisfatórias ou insatisfatórias, assim como os exames que foram coletados com células representativas da junção escamocolumnar, o que poderia ser solucionado com uma anotação mais completa, para a avaliação periódica dessas informações e rastreamento dessas pacientes no futuro.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) pode ser entendida a partir do que o Ministério da Saúde (2013) propõe no caderno de atenção básica de número 37 para hipertensos, como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial maiores ou iguais a 140X90, constituindo-se como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

Frequentemente os hipertensos também têm associadas outras patologias crônicas, como por exemplo, a Diabetes Mellitus (DM), que se trata de um transtorno metabólico de etiologia diversificada, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina. Doença que vem aumentando sua importância pela sua crescente prevalência sendo habitualmente associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial.

Evidências demonstram que o bom manejo de ambas patologias ainda na Atenção Básica pode evitar hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (BRASIL,2013).

Na unidade básica em que estou atuando o atendimento a este tipo de paciente é realizado de maneira livre, ou seja, os mesmos nos procuram de acordo com suas necessidades, principalmente para receber os medicamentos e monitorar a Pressão Arterial e da Glicemia capilar.

A entrega destes medicamentos é realizada pelo Técnico de Enfermagem, e muitas vezes pelo Enfermeiro, já presenciei alguns poucos momentos em que o Agente Comunitário de Saúde o faz.

Muitas vezes os familiares ou até mesmo amigos e vizinhos do paciente comparecem requerendo as medicações por ordem dos mesmos, e a orientação que dou a estas pessoas e a equipe é que é importantíssimo que o próprio paciente se faça presente para que possamos avaliá-lo com mais frequência e realizar um bom

acompanhamento, salvo aquelas situações em que o paciente não pode se deslocar até a unidade.

Analisando os indicadores pôde-se identificar que a cobertura na área de hipertensos está em 96% e dos diabéticos em 92%, sendo um bom indicador., para um total de 595 hipertensos e 170 diabéticos.

A leitura dos cadernos de atenção básica para HAS e DM proporcionou a percepção de inúmeras falhas no processo de trabalho, bem como nos cuidados administrados a esses pacientes, em outras palavras, não está sendo adequado em relação ao proposto pelo Ministério da Saúde.

As consultas são apenas médicas, não há intercalação com o Enfermeiro, outro ponto observado foram falhas no acolhimento, a verificação de PA que deveria ser feito dentro da sala do Médico ou Enfermeiro durante a consulta não está sendo feita, o escore de Framingham para avaliação de risco cardiovascular nunca foi feito, pois os profissionais da unidade desconhecem este, presenciei pacientes com a receita médica de mais de um ano sem renovação ou sem reavaliação médica.

Situações estas, que devem ser levantadas em discussões com a equipe e dentre os gestores.

Conforme o Caderno de Atenção Básica de Envelhecimento e Saúde da pessoa Idosa (2006) a tendência mundial à redução de mortalidade e fecundidade e o prolongamento da expectativa de vida, tem levado ao envelhecimento populacional.

O atendimento aos idosos na unidade se dá através da marcação de consultas médicas, previamente agendadas, sendo oferecidos de Segunda à Sexta feira, sendo que o último é o dia da Visita Domiciliar, as consultas são apenas em um turno, que é variável, dependendo da disponibilidade da médica. Há atendimentos que são realizados à demanda espontânea, onde são reservadas algumas poucas vagas para estes.

A visita dos idosos a unidade é bastante frequente, os mesmos vêm em busca de medicamentos, verificação de Pressão Arterial ou de Glicemia Capilar, mas raramente a procura de consulta de Enfermagem.

Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, as consultas em idosos devem ser realizadas individualmente tanto pelo Médico, como pelo Enfermeiro e Odontólogo e estas devem incluir, uma comunicação diferenciada, pois muitos já têm problemas relacionados à fala e audição. Também devem ser enfatizados



assuntos como: a promoção de práticas saudáveis, o trabalho em grupo de idosos, avaliação global da pessoa idosa incluindo avaliação nutricional, acuidade visual, auditiva, incontinência urinária, vacinação, mobilidade, quedas e até mesmo sexualidade.

As consultas que vêm acontecendo apenas se dirigem aos problemas relatados pelos pacientes, como qualquer outra classe, sem levar em conta o processo e consequências do envelhecimento no organismo. Ou seja, não há nenhum registro de avaliação multidimensional rápida ou de avaliação de risco para mobilidade, ou investigação de indicadores de fragilização na velhice, saúde bucal ou com o acompanhamento em dia. Os registros são pouco detalhados e estão apenas nos prontuários individuais de cada cliente.

Os números mais recentes apontam que existem 288 idosos, o que gerou um índice de 92% de cobertura, que pode ser considerado um resultado positivo. Desses, 94% possuem a caderneta da pessoa idosa. Dentre estes 162 são Hipertensos e 157 Diabéticos, porém, todos os idosos recebem orientações nutricionais e quanto à realização de atividade física regular.

As médias expostas evidenciam um resultado positivo quanto os atendimentos prestados pela UBS aos idosos, que podem ser considerados de qualidade, porém estão claras as necessidades de mudanças, como por exemplo, a implantação e o estímulo da comunidade para a realização de consultas de Enfermagem, a elaboração de protocolos de consultas que abordem todos os aspectos de saúde em idosos propostos pelo Ministério da Saúde, o resgate do grupo de idosos que está sem atividades há meses, a investigação dos pacientes que não têm ainda a caderneta de saúde da pessoa idosa, e também a elaboração de atividades educativas de maneira multidisciplinar discutindo os problemas específicos do envelhecimento. E através disso buscar não só o controle de doenças, mas, principalmente o bem estar físico, mental e social. Para assim, prestar uma assistência integral no cuidado ao idoso, abordando todas as suas dimensões, priorizando a capacidade funcional, e planejar o seu tratamento e um acompanhamento em longo prazo, objetivando uma melhoria na qualidade de vida. Este relatório teve como objetivo principal discorrer de maneira ampla a situação em que a ESF de Genipabú se encontra e como está sendo desenvolvida a atenção básica no Município de Extremoz.

A estrutura física é um dos pontos que precisam de muitas melhorias e adequações, assim como manutenção dos equipamentos, a equipe deve contribuir com o zelo e manutenção da integridade física, e evitando os gastos desnecessários de insumos.

Outro ponto identificado em todas as áreas de atenção à saúde há falhas no seguimento dos protocolos de atendimentos, que estão bastante incompletos, ou seja, a consulta está acontecendo de maneira sucinta, voltadas a problemas agudos, o que não confere com o princípio de atenção integral à saúde voltada as particularidades de cada grupo.

Por consequência a isto, os registros dos atendimentos também estão prejudicados, sendo pouco detalhado, o que gera a incerteza quanto ao que foi avaliado ou a conduta tomada por parte do profissional durante a consulta, outro aspecto negativo é a implicação legal, deixando lacunas a serem preenchidas, não oferecendo respaldo ao profissional.

A Secretaria Municipal de Saúde deveria dispor de todos os dados que fossem solicitados, não importa a riqueza dos detalhes, e que estes estejam sempre atualizados.

Vale ainda ressaltar, que a principal dificuldade encontrada para realização da pesquisa foi a localização de muitos dados requisitados para realização das atividades, não só pelas mudanças no quadro de funcionários do município mas também na Secretária Municipal de Saúde alguns sistemas de informação online que poderiam colaborar com tal, ainda estão em fase de implantação, o que comprometeu a qualidade de muitas informações.

A melhoria e adaptação dos registros das consultas e atendimentos precisam ser revisadas para que hajam as devidas correções e garanta uma fidedignidade, e um respaldo legal para o profissional, tema que pode ser levado para discussão em reuniões entre a equipe.

Acredita-se que toda a equipe inserida na ESF deve passar por um treinamento assim como uma avaliação periódica, de maneira que sejam expostos tais problemas, discutidos, e o mais importante, a implementação de protocolos fixos baseados no que o Ministério da Saúde traz, como sugestão, além da reunião periódica desses profissionais, a criação da comissão de educação permanente pela Secretária Municipal de Saúde, para garantir a eficácia, eficiência e resolutividade nos atendimentos pela Atenção Básica.

O Programa de Saúde na Escola (PSE), instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, Educação de Jovens e Adultos, com a finalidade de contribuir para uma formação integral dos educandos por meio de ações de prevenção e promoção à saúde (BRASIL, 2008). A implementação prática do programa deve ser realizada pelas equipes de saúde da atenção básica e educação de forma integrada.

No cronograma de atendimentos da ESF Genipabú o Enfermeiro reservou um turno para o desenvolvimento do programa na área, ao qual pertencem quatro escolas, a Escola Municipal Pedro Fernandes, Escola Municipal Abel Soares, Escola Municipal Sérgio Aguiar e a Creche Municipal de Campinas.

Ao realizar uma análise sobre como as atividades do programa estavam acontecendo, me deparei com dados registrados pela última Enfermeira da UBS do ano anterior, sem o nome das crianças, somente o peso e a altura (antropometria). Procurei registros das outras ações que são preconizadas, como a atualização vacinal, prevenção de agravos negligenciados, saúde, bucal, avaliação psicossocial, palestras de educação em saúde, que deveriam ter sido realizadas e não encontrei nenhum registro sequer.

Isto preocupou-me pois até aquele momento no presente ano nenhuma ação havia sido feita, a equipe da ESF não estava comprometida com o desenvolvimento do programa, e a comunidade escolar prejudicada. O programa já estava comprometido, numa situação crítica, pois só existia no papel, a prática não acontecia, o que preocupou-me bastante, e motivou a escolha do tema da intervenção.

É de suma importância colocar que a população atendida pela ESF, em muitos casos é o reflexo do trabalho da equipe ali inserida, que carrega assim uma grande responsabilidade, sendo estes os atores principais capazes de mudar, melhorar, e proporcionar uma assistência de maneira integral e de qualidade, apesar das grandes dificuldades.

### **1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional**

Acredita-se que existem muitas falhas na parte da coordenação, gestores, secretariados, que além de não conseguirem suprir a demanda das unidades, não compreendem a importância da promoção à saúde, e de que o serviço prestado é para o real benefício da população e não só a aparência que importa. Sugere-se a realização de trabalhos para com os cargos de chefia, trabalhos estes que englobem ações motivacionais e programas de reorientação do que deve ser foco em suas ações, enfatizando a importância do serviço de saúde, e como podem contribuir para que saúde como um todo esteja sempre melhorando.

Outro ponto a ser melhorado que foi observado, é em relação a agenda da UBS de atendimentos, há um horário disponível para visita domiciliar, outro para atendimentos de pré-natal, consultas de Crescimento e Desenvolvimento, realização do exame citopatológico, planejamento familiar, e estes são de conhecimento da população e realmente é seguido estes horários, porém, há um turno disponível para as ações do PSE mas este ano nenhuma atividade havia sido realizada.

Tomando como base a situação inicial da UBS e comparando-a com o presente momento, pode-se afirmar que houveram já inúmeras mudanças, quanto as falhas mencionadas na atividade acerca da situação da ESF e Atenção Primária à Saúde no Município.

De um modo mais amplo, a realização desta análise permitiu a identificação dos principais problemas vivenciados atualmente, e na minha visão as atividades que estavam mais comprometidas era as do PSE, também evidenciou a importância da contribuição e o impacto que uma ESF pode ter na saúde de uma população, quando há profissionais e gestores engajados para desenvolver a atenção básica e enfatizar a importância da continuidade da assistência, e não a limitação da mesma.

## **2 ANÁLISE ESTRATÉGICA**

### **2.1 Justificativa**

O interesse para este estudo advém primeiramente através da experiência atual vivenciada através do PROVAB (Programa de Valorização da Atenção Básica) onde atuo no Programa de Saúde na Escola, também, a partir da realização da análise situacional da UBS, identificou-se inúmeras falhas, dentre elas uma que chamou minha atenção, relacionadas ao desenvolvimento do PSE e o quanto o mesmo já estava comprometido, e até meados de maio, não se havia realizado nenhuma atividade preconizada nas escolas da área de abrangência da unidade, sendo assim, surgiram algumas inquietações frente a tal problemática, o que motivou fortemente a escolha do tema.

Atualmente os maiores frequentadores das UBS são adultos e idosos, as crianças apenas quando pequenas, pois são levadas pelos pais, a partir do momento que iniciam a fase escolar em torno dos 4 anos, o número de visitas dessas crianças as unidade reduz significativamente, assim como a ida por parte dos adolescentes.

A escola, que tem como missão primordial desenvolver o ensino e aprendizagem, desempenha papel fundamental na formação e atuação das pessoas em todos os aspectos da vida social, cumprindo assim um papel decisivo na formação desses estudantes, promovendo a percepção e construção da cidadania e conceitos de bem estar, para que estes assimilem o processo saúde-doença e suas consequências para a vida social, e podendo assim incentivar o acesso às políticas públicas de saúde.

O Programa de Saúde na Escola (PSE) foi instituído em 05 de Dezembro de 2007 com objetivo de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino, constituindo-se como objetos de atenção todos os níveis de ensino. Os registros encontrados do PSE no Município de Extremoz são a partir do ano de 2010 quando foram iniciadas as atividades nas escolas.

Conforme o Caderno de Atenção Básica sobre Saúde na Escola do Ministério da Saúde (2009) o foco principal dos profissionais de saúde que estão inseridos no PSE devem ser relacionados aos problemas locais, que deverão ser identificados a partir da análise situacional e da relação dos profissionais de saúde com os gestores das escolas. Assim como, tópicos que promovam uma integralidade na assistência, como avaliação clínica, nutricional, psicológica, da saúde e higiene bucal, atualização do calendário vacinal, prevenção ao uso de drogas, e direitos dos usuários do SUS, dentre outros. Tais pontos são considerados maneiras de promoção, prevenção de agravos e assistência à saúde integral, indicadores que são propostos pelo Ministério da Saúde.

Ao chegar ao município e após uma análise situacional do processo de trabalho que estava sendo desenvolvido relacionado ao programa, foi possível identificar que as ações dentro das escolas também não estavam contemplando todos os itens preconizados, ao procurar os registros documentais do que se havia feito, encontrou-se dados perdidos ou soltos, muitas vezes, sem o nome do aluno, ou o nome da escola, ou data da ação, o que prejudicou potencialmente o levantamento da situação que se encontrava o andamento do programa.

As equipes da ESF Genipabú que em sua maioria é recém chegada vêm enfrentando problemas para realização destas atividades dentro das escolas, pois também, não possuem experiência com o programa.

De maneira geral a adesão ao programa não está como deveria ser, o que prejudica o andamento do programa em 2014 e conseqüentemente está havendo desperdício dos recursos que são destinados a tal, além do risco de perder este benefício, devido a não realização das atividades, bem como a saúde dos escolares que ficam com pouca ou sem nenhuma assistência.

Outro ponto importante observado foi a grande falha no seguimento e continuidade das ações, como por exemplo, a avaliação antropométrica permite a identificação de crianças com sobrepeso, baixo peso, ou até mesmo obesidade, porém não se encaminhava aquele indivíduo para profissional o profissional devidamente habilitado neste caso, o Nutricionista, ou seja, não estava sendo realizado um trabalho voltado para os problemas encontrados com falha na continuidade da assistência.

Tais situações possibilitaram observar e refletir a respeito da desenvoltura e do manejo da equipe diante destas ocasiões. Trazendo esta questão para o

ambiente acadêmico, surgiram algumas ideias quanto a elaboração de práticas que pudessem ser implantadas de maneira a contribuir não só para a realização das ações dentro das escolas, mas utilizá-las como primeiro passo para identificação de agravos e tentar solucionar os que foram encontrados, garantindo a continuidade da assistência a toda comunidade escolar.

É evidente a importância do programa e a contribuição positiva da equipe do PSE na melhoria das condições de saúde dos educandos e na efetivação do programa no Município, proporcionando um crescimento e desenvolvimento adequado com promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos dentro das escolas, de um modo amplo, trabalhando com um maior foco nas necessidades atuais da área em estudo.

Sendo assim, fica explícito que a implantação de práticas que colaborem com a melhoria na cobertura, qualidade, adesão, registro das ações e promoção à saúde, e desenvolvimento do processo de trabalho das equipes no programa são extremamente necessárias, como forma de reorganizar o processo de trabalho atual. O que influencia diretamente numa ampliação dos saberes científicos, e melhor qualifica e fundamenta a prática assistencial dos profissionais envolvidos, fornecendo um embasamento para a sua atuação.

## **2.2 Objetivos e Metas**

### **2.2.1 Objetivo Geral**

Melhorar a atenção à saúde dos escolares da Creche Municipal de Campinas, USF de Genipabú, Extremoz/RN.

### **2.2.2 Objetivos Específicos**

1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde dos escolares;
2. Melhorar a qualidade do atendimento em saúde dos escolares;
3. Melhorar a adesão às ações nas escolas;

4. Melhorar os registros das informações;
5. Promover a saúde dos escolares.

### 2.2.3 Metas

Para o monitoramento dos objetivos foram estabelecidas metas, descritas a seguir, separadas por objetivos.

#### **Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde dos escolares;**

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de avaliação individual de saúde para 100% dos escolares da Creche Municipal de Campinas

#### **Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento em saúde dos escolares;**

Meta: 2.1. Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 2.2: Realizar aferição da pressão arterial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 2.3: Realizar avaliação da acuidade visual em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 2.4: Realizar avaliação da audição em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo.

Meta 2.5: Atualizar o calendário vacinal de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 2.6: Realizar avaliação nutricional em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 2.7: Realizar avaliação da saúde bucal em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.



**Objetivo 3: Melhorar a adesão às ações nas escolas.**

Meta 3.1: Fazer busca ativa de 100% das crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola.

**Objetivo 4: Melhorar os registros das informações.**

Meta 4.1: Manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Objetivo 5: Promover a saúde dos escolares.**

Meta 5.1: Proporcionar orientação nutricional para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 5.2: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária).

Meta 5.3: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para prática de atividade física.

Meta 5.4: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento e prevenção de *bullying*.

Meta 5.5: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência.

Meta 5.6: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Meta 5.7: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre higiene bucal.

Meta 5.8: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do uso de álcool e drogas.

Meta 5.9: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do tabagismo.

Meta 5.10: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Meta 5.11: Orientar 100% dos jovens e adolescentes matriculados na escola alvo sobre prevenção da gravidez na adolescência.

## **2.3 Metodologia**

### **2.3.1 Ações**

A seguir será melhor descrito, os objetivos, as metas traçadas para cada objetivo, o plano de ações e como serão desenvolvidas cada uma, e ainda a proporção dos indicadores que permitirá a avaliação periódica das metas.

#### **Objetivo 1 : Ampliar a cobertura da atenção à saúde dos escolares;**

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de avaliação individual de saúde para 100% dos escolares da Creche Municipal de Campinas

**Ação:** Monitorar a quantidade de educandos cadastrados no programa.

**Detalhamento:** Solicitar junto ao gestor da escola, uma lista atualizada com os alunos devidamente matriculados.

**Ação:** Agendar com no mínimo 48 horas as ações junto ao gestor da escola.

**Detalhamento:** Comunicação prévia por e-mail ou telefone com o gestor ou responsável pela escola para o agendamento das ações.

**Ação:** Monitorar o cadastramento das escolas da área de abrangência da UBS no PSE.

**Detalhamento:** Mapeamento das escolas das áreas e conferir com o termo de adesão se as mesmas fazem parte do programa.

**Ação:** Informar aos escolares e seus responsáveis a proposta e o desenvolver do programa.

**Detalhamento:** Na primeira visita à escola antes de iniciar as ações realizar uma breve explanação sobre os objetivos do programa e sua importância.

### **Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento em saúde dos escolares**

**Meta 2.1:** Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Ação:** Examinar todos os escolares.

**Detalhamento:** Realizar avaliação clínica que contemple, levantamento do histórico de saúde, dados familiares, exame físico e psicossocial.

**Meta 2.2:** Realizar aferição da pressão arterial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Ação:** Verificar pressão arterial dos escolares.

**Detalhamento:** Agendar a ação previamente com a creche, solicitar junto a UBS esfigmomanômetro infantil.

**Meta 2.3:** Realizar avaliação da acuidade visual em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Ação:** Realização do Teste de Snellen.

**Detalhamento:** Solicitar aos professores e diretores que identifiquem os alunos que mostram dificuldades para a leitura, para então, ser agendado o momento da aplicação do teste através da Tabela de Snellen.

**Meta 2.4:** Realizar avaliação da audição em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo.

**Ação:** Avaliação da Acuidade auditiva dos alunos.

**Detalhamento:** Investigar dificuldades de audição nas crianças a partir dos familiares e comunicantes.

**Meta 2.5:** Atualizar o calendário vacinal de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Ação:** Verificação da caderneta de vacinas e a atualização da situação vacinal de acordo com o preconizado pela faixa etária;

**Detalhamento:** Enviar um comunicado aos alunos pelo menos 48 horas antes da ação para que levem suas cadernetas de vacina no dia agendado.

**Meta 2.6:** Realizar avaliação nutricional em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Ação:** Avaliação Antropométrica dos educandos matriculados.

**Detalhamento:** Aferição do Peso e Altura dos alunos.

**Meta 2.7:** Realizar avaliação da saúde bucal em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Ação:** Avaliação de saúde bucal, escovação supervisionada e aplicação de Flúor.

**Detalhamento:** Agendar com o dentista da UBS os dias em que este estará disponível para este atendimento, e comunicar ao diretor da escola o dia da ação, e preparar o material que será utilizado.

### **Objetivo 3 – Melhorar a adesão às ações nas escolas**

**Meta 3.1 :** Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às ações nas escolas e consultas agendadas.

**Ação:** Monitorar os faltosos.

**Detalhamento:** Ao final de cada atividade realizar o levantamento dos faltosos, realizar busca ativa e agendar nova visita a escola.

**Ação:** Garantir a consulta na UBS com outros profissionais caso haja necessidade.

**Detalhamento:** O agendamento prévio da consulta com o profissional da UBS da área, e comunicar aos responsáveis pelo aluno através da carta de encaminhamento e/ou comunicação verbal.

**Ação:** Capacitar os profissionais de Saúde e Educação envolvidos para a busca ativa dos faltosos.

**Detalhamento:** Reunir os profissionais e discutir medidas que visem uma melhora na captação dos alunos faltosos.

**Ação:** Facilitar a adesão dos pais e/ou responsáveis pelo aluno as consultas fora da escola e o seguimento do tratamento.

**Detalhamento:** Elaborar e implantar a carta de encaminhamento que contemple os dados pessoais do aluno, a data e motivo da consulta, que haja um determinado espaço para que seja registrada a conduta adotada pelo profissional.

#### **Objetivo - 4: Melhorar o registro das informações**

**Meta 4.1:** Manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Ação:** Elaboração e Implantação da folha de registro de ações para acompanhamento dos escolares.

**Detalhamento:** Elaborar uma folha espelho que contemple o maior número de informações para o registro das ações e arquivamento das mesmas.

**Ação:** Capacitar os profissionais envolvidos para o registro de forma adequada.

**Detalhamento:** Reunir os profissionais da UBS responsáveis pelo registro das ações de Saúde e disponibilizar o documento para registro, enfatizando a importância do preenchimento completo de todas as informações solicitadas.

**Ação:** Monitorar os registros.

**Detalhamento:** Realizar revisões periódicas dos registros das ações.

**Ação:** Esclarecer aos responsáveis pelo educando sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e na escola, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de 2ª via.

**Detalhamento:** Reunir os responsáveis ou informá-los via comunicado escrito a importância dos registros, enfatizando os direitos dos usuários.

#### **Objetivo 5: Promover a saúde dos escolares.**

**Meta 5.1:** Proporcionar orientação nutricional para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Ação:** Ministrar ação educativa voltada para saúde nutricional.

**Detalhamento:** Convocar a Nutricionista do NASF para suporte nesta atividade, planejar e elaborar alguma atividade interativa.

**Meta 5.2:** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária).

**Ação:** Ação educativa voltada para o tema.

**Detalhamento:** Planejar e elaborar junto a equipe da ESF estratégias para tratar do tema de maneira mais dinâmica, como jogos.

**Meta 5.3:** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para prática de atividade física.

**Ação:** Realizar atividade de práticas corporais com os escolares.

**Detalhamento:** Convocar o Educador Físico do NASF para apoio e suporte na realização desta atividade com práticas de alongamentos e brincadeiras.

**Meta 5.4:** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento e prevenção de *bullying*.

**Ação:** Atividade Educativa voltada para o tema.

**Detalhamento:** Realizar de maneira interativa e dinâmica uma discussão sobre o tema com exemplos e imagens do cotidiano infantil.

**Meta 5.5:** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência.

**Ação:** Ação educativa voltada para o tema.

**Detalhamento:** Planejar e elaborar junto a equipe da ESF estratégias para tratar do tema de maneira mais dinâmica, como jogos e filmes.

**Meta 5.6:** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

**Ação:** Atividade Educativa

**Detalhamento:** Planejar junto com a equipe da ESF atividades dinâmicas através da exposição de imagens relacionadas ao tema, promovendo assim uma discussão.

**Meta 5.7:** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre higiene bucal.

**Ação:** Orientação sobre higiene bucal.

**Detalhamento:** Convocar o Dentista e TSB da UBS para auxílio desta atividade, e realizar palestra explicativa e demonstrativa de escovação.

**Meta 5.8:** Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do uso de álcool e drogas.

**Meta 5.9:** Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do tabagismo.

**Meta 5.10:** Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

**Meta 5.11:** Orientar 100% dos jovens e adolescentes matriculados na escola alvo sobre prevenção da gravidez na adolescência.

As metas 5.8, 5.9, 5.10 e 5.11 não serão incluídas nas ações pois não se adequam a faixa etária dos escolares trabalhados que são de 2 a 5 anos.

### 2.3.2 Indicadores

Para cada meta foram estabelecidos indicadores que possibilitam o monitoramento das ações, conforme detalhado a seguir:

#### **Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde dos escolares;**

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de avaliação individual de saúde para 100% dos escolares da Creche Municipal de Campinas.

**Indicador 1.1:** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo submetidas às ações em saúde.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo submetidas às ações em saúde.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

#### **Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento em saúde dos escolares;**

**Meta 2.1.** Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Indicador 2.1.** Proporção crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 2.2.** Realizar aferição da pressão arterial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Indicador 2.2.** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com aferição da pressão arterial.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com aferição da pressão arterial .

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 2.3:** Realizar avaliação da acuidade visual em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Indicador 2.3** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 2.4.** Realizar avaliação da audição em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo.

**Indicador 2.4** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da audição.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da audição.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 2.5.** Atualizar o calendário vacinal de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.



**Indicador 2.5** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal .

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 2.6.** Realizar avaliação nutricional em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Indicador 2.6** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação nutricional.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação nutricional.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 2.7.** Realizar avaliação da saúde bucal em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Indicador 2.7** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

### **Objetivo 3: Melhorar a adesão às ações nas escolas**

**Meta 3.1.** Fazer busca ativa de 100% das crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola.

**Indicador 3.1.** Proporção de buscas realizadas às crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens faltosas às ações na escola e que foram buscadas.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

#### **Objetivo 4: Melhorar os registros das informações**

**Meta 4.1.** Manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Indicador 4.1.** Proporção de crianças, adolescentes e jovens com registro atualizado.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com registro atualizado na UBS.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

#### **Objetivo 5: Promover a saúde dos escolares**

**Meta 5.1.** Proporcionar orientação nutricional para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Indicador 5.1.** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações nutricionais .

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação nutricional.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 5.2.** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária).

**Indicador 5.2** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre prevenção de acidentes.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 5.3.** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para prática de atividade física.

**Indicador 5.3** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação para prática de atividade física .

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação para prática de atividade física.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 5.4.** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento e prevenção de *bullying*.

**Indicador 5.4** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados quanto a *bullying* .

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados quanto a *bullying*.

**Denominador:** Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 5.5.** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência.

**Indicador 5.5** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre violência.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre violência.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 5.6.** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

**Indicador 5.6** Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 5.7.** Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre higiene bucal.

**Indicador 5.7** Proporção de crianças, adolescentes e jovens com orientações sobre higiene bucal.

**Numerador:** Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação sobre higiene bucal.

**Denominador:** Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 5.8.** Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do uso de álcool e drogas.

**Indicador 5.8** Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre os riscos do álcool e das drogas.

**Numerador:** Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação sobre os riscos do uso de álcool e drogas.

**Denominador:** Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 5.9.** Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do tabagismo.

**Indicador 5.9** Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre tabagismo.

**Numerador:** Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação sobre o tabagismo.

**Denominador:** Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 5.10.** Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

**Indicador 5.10** Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis.

**Numerador:** Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que receberam orientação sobre DST.

**Denominador:** Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

**Meta 5.11.** Orientar 100% dos jovens e adolescentes matriculados na escola alvo sobre prevenção da gravidez na adolescência.

**Indicador 5.11** Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre prevenção de gravidez na adolescência.

**Numerador:** Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que receberam orientação sobre prevenção de gravidez na adolescência

**Denominador:** Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

### 2.3.3 Logística

Para auxílio no planejamento, desenvolvimento, e realização das ações dentro do Programa de Saúde na Escola serão utilizados os seguintes documentos como embasamento teórico:

- Caderno de Atenção Básica, Saúde na Escola, Nº 24;
- Guia de Sugestões de Atividades Semana de Saúde na Escola 2014;
- Orientação para realização dos Componentes I e II;
- Nota Técnica “Orientações Gerais sobre a ação de Avaliação do Estado Nutricional (Avaliação Antropométrica) no Programa Saúde na Escola”;
- Nota Técnica “Orientações Gerais sobre as ações de Saúde Bucal no Programa Saúde na Escola”;
- Nota Técnica “Orientações Gerais sobre as ações de Saúde Ocular no Programa Saúde na Escola”;
- Nota Técnica “Orientações Gerais sobre a ação de Verificação da Situação Vacinal no Programa Saúde na Escola”.

Todos estes documentos e manuais acima citados foram disponibilizados a partir do portal do Departamento de Atenção Básica mais especificamente no Sistema do PSE.

O município não dispõe de fichas de registro que contemplem todos os itens que estão dentro dos componentes do PSE, portanto, está em aberto a necessidade da implantação de uma folha de registro.

Pretende-se registrar todos os quesitos relacionados as ações com todos os detalhes que forem necessários para uma boa documentação, como, a escola, o

nome do aluno, número do cartão SUS, dados antropométricos, se a situação vacinal está completa, registros da avaliação ocular e bucal, e também uma folha de registros para as ações educativas com o tema da palestra, metodologia utilizada, assinatura dos responsáveis pela ação e do gestor da escola. Assim, será possível calcular todos os indicadores de qualidade propostos e necessários ao monitoramento da intervenção, porém, após a implantação da ficha de registro padronizada haverá a possibilidade do preenchimento de todos os dados.

Não há registros eletrônicos disponíveis nas UBS do município, atualmente, há apenas na Secretaria Municipal de Saúde um setor que dispõe de registros informatizados relacionados à Atenção Básica.

Todas as ações que serão realizadas a partir dos objetivos propostos é de responsabilidade da equipe da UBS juntamente com as Enfermeiras do PSE e o Gestor Municipal de Saúde, as atividades deverão ser agendadas previamente nas escolas através de telefonema, e-mail ou visita, e solicitação prévia junto a SMS dos recursos necessários e meios de transporte para o deslocamento dos profissionais.

Para a execução das ações referente aos objetivos propostos além do descrito anteriormente, será de extrema importância que seja garantido uma boa comunicação entre as equipes de educação e saúde, e seus respectivos gestores, além disto alguns recursos materiais como colocado na Tabela 2, a seguir.

Tabela 2

AÇÃO	RECURSOS	RESPONSÁVEIS
<b>Antropometria</b>	Estadiômetro	Enfermeira PSE
	Fita métrica	Enfermeiro da UBS
	Fita adesiva	Nutricionista
	Balança	ACS
	Transporte da equipe	

<b>Atualização Vacinal</b>	Vacinas (UBS)	Enfermeira PSE
	Caixa Térmica	Enfermeiro da UBS
	Gelo Reutilizável	ACS
	Seringas	
	Algodão	
	Alcôol à 70%	
	Luvas	
	Caixa pérfuro-cortante	
	Calendário de vacinação atualizado	
	Transporte da equipe	
<b>Avaliação Clínica e Psicossocial</b>	Fichas-espelho	Enfermeira PSE
	Prontuários	Enfermeiro da UBS
	Canetas	Médico UBS
	Clipes	
	Pastas	
<b>Saúde Bucal</b>	Escovas de dente	Dentista da UBS
	Escovômetro	Enfermeira PSE
	Kit para palestras de Higiene Bucal	Enfermeiro UBS
		Técnico de Saúde Bucal
		ACS
<b>Avaliação Ocular</b>	Teste de Snellen	Enfermeira PSE
		Enfermeiro UBS
		Médico UBS
<b>Práticas corporais</b>	A critério do Educador Físico	Educador Físico do NASF
		Equipe UBS
		Enfermeira PSE
<b>Palestras de Educação em Saúde</b>	Materiais Educativos	Nutricionista
	(Jogos, atividades, panfletos e cartazes	Educador Físico
	Recursos audiovisuais	Enfermeira PSE
		Equipe da UBS

### Materiais impressos

#### 2.3.4 Cronograma

**Instituição:** Creche Municipal de Campinas

**Público Alvo:** Creche e Pré escolar

<b>AÇÕES</b>	<b>01</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>	<b>08</b>	<b>09</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
Monitorar a quantidade de alunos cadastrados no programa.	X											
Agendar com no mínimo 48 horas as ações junto ao gestor da escola.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Informar aos escolares e seus responsáveis a proposta e o desenvolver do programa.	X											
Capacitar as equipes de Educação e Saúde sobre o PSE.	X				X	X						
Identificar alunos que necessitem de encaminhamento.	X	X	X	X	X	X	X					
Garantir o encaminhamento para outros profissionais de saúde caso necessário.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Garantir o atendimento de vacinas para aqueles com o cartão de vacina desatualizado.	X	X	X	X	X	X						
Garantir a realização da avaliação	X	X	X	X	X	X						



antropométrica, ocular, odontológica, nutricional, práticas corporais, e atividades educativas em todos os educandos cadastrados no programa.													
Monitorar os educandos sem cartão SUS.	X	X	X										
Garantir a confecção do Cartão SUS para aqueles que não tem.			X	X	X	X	X	X					
Monitorar os faltosos.	X	X	X	X	X	X							
Capacitar os profissionais de Saúde e Educação envolvidos para a busca ativa dos faltosos.	X												X
Facilitar a adesão dos pais e/ou responsáveis pelo aluno as consultas fora da escola e o seguimento do tratamento.	X	X	X	X	X	X							
Registro e avaliação dos dados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

### 3 RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO

#### 3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

A realização da intervenção através do Programa de Saúde na Escola na Creche Campinas objetivou desenvolver as ações do PSE, melhorar a qualidade destas; aumentar a adesão ao programa; otimizar o registro das ações; identificar os escolares com risco para problemas de saúde; promover uma efetivação da continuidade da assistência a partir das problemáticas observadas e promoção à saúde dos educandos.

O desenvolvimento das ações foi de acordo com as seguintes ações que são propostas pelo MS que foram pactuadas na adesão do PSE 2014 e que foram mencionadas no projeto:

- Avaliação antropométrica e identificação de alterações nestes padrões;

- Verificação da caderneta de vacinas assim como a atualização da situação vacinal encontrada de acordo com o preconizado pela faixa etária;
- Avaliação de saúde bucal;
- Avaliação de saúde ocular com aplicação do teste de Snellen.
- Promoção da segurança alimentar e promoção da alimentação saudável;
- Promoção da Cultura de paz e direitos humanos;
- Promoção da Saúde mental no território escolar;
- Direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST'S/ AIDS;
- Prevenção ao uso do álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- Promoção das práticas corporais, atividade física e lazer nas escolas;
- Promoção de Desenvolvimento ambiental e desenvolvimento sustentável;
- Prevenção das Violências e acidentes;
- Promoção da Saúde Mental no território escolar: Criação de grupos de famílias solidárias para encontro e troca de experiência, com mediação da creche/escola e/ou saúde;
- Promoção da Saúde Mental no território escolar: Criação de grupos entre pares para fomento e estímulo ao protagonismo de adolescentes e jovens para administrar conflitos no ambiente escolar;
- Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): Formação de Jovens multiplicadores para atuarem entre pares nas temáticas do direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/AIDS;
- Estratégia NutriSUS – Fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó.

Baseando-se nisto, a realização das ações iniciou pela antropometria (verificação do peso X altura) e posteriormente o IMC para identificação de crianças com alterações neste padrão, algumas dificuldades encontradas foram em relação ao material, que estava com um problema técnico, os faltosos no decorrer das semanas seguintes eu iria chamando especificamente para que conseguíssemos avaliar todos, apenas uma criança que tive grande dificuldade de encontrar e a mesma só compareceu duas vezes a escola dentro das 12 semanas.

Em seguida foi avaliado os cartões de vacina e a situação vacinal, onde haviam muitos com a vacinação atrasada, e durante a mesma época a equipe da ESF Genipabú estava passando por uma transição, e isto gerou muitos problemas, principalmente de vacinas, chegando a certo mês somente ter sido realizado 04 vacinas. Como estava vivenciando esta situação caótica, que gerou consequências negativas a população solicitei a coordenação da atenção básica e de vacinas um quantitativo e levei até a creche onde vacinei todas as presentes e também administrei a Vitamina A, esta ação foi um sucesso, pois a comunidade estava realmente necessitando e todos os alunos presentes levaram seu cartão de vacina.

Foi solicitado junto a diretora que avisasse aos pais sobre o Cartão SUS que enviassem os mesmos, e quem não possuísse, podia levar a cópia dos documentos que levaria para a SMS, lá seria confeccionado e o entregaríamos posteriormente.

Consegui alguns dos cartões mas foi verificado um número baixíssimo em relação ao total de alunos, para arrecadação dos documentos também houve grande dificuldade, acredita-se principalmente por problemas locais, pois, não há local com xerox perto, e outros pais não deram a devida importância, foi um trabalho lento que era lembrado toda semana, mas não tínhamos resultado satisfatório. Então a diretora reuniu a documentação através das fichas de matrícula e tirou xerox por conta própria, separou e organizou e me entregou este material de boa parte dos alunos, uma semana depois os cartões foram entregues a diretora que se encarregou de distribuir aos pais.

As ações de Saúde Bucal foram realizadas apenas duas vezes, uma com aplicação tópica de flúor, porém houve inúmeros faltosos, a segunda realizamos a avaliação bucal mais a sinalização das crianças que necessitavam de tratamento na UBS e também a continuação da aplicação do flúor, assim como a demonstração da escovação correta, e a realização da escovação supervisionada.

Poucas crianças levaram escovas de dente, e a diretora nos informou que algumas não têm ou mesmo dividem uma escova com a família toda, sabendo desta situação crítica, solicitei escovas junto a SMS, mas o número que consegui foi insuficiente, então apenas entreguei para as que não levaram, ou as que identifiquei a escova com má conservação e aspecto desgastado.

Um problema encontrado para a realização da escovação foi que não há um local para eles realizarem este tipo de higienização, ou seja, enquanto estão no horário da aula, não escovam os dentes, pois não há pi adaptada ao tamanho das

crianças, o que compromete não só a saúde Bucal dos mesmos, mas também influenciou a ação, onde levamos os escolares para a área externa de areia, cada um com um copo de água na mão para o enxágue.

O número de crianças com cáries, e com necessidades de extração, limpeza ou tratamento foi altíssimo, mas ficamos de mãos atadas, pois aquela era a última semana de atendimento da Odontóloga pois a mesma estava entrando em licença maternidade, contatei a coordenação de Saúde Bucal do Município para informar a situação ali encontrada, mas ainda não sabiam o que iria ser feito e até momento não foi possível encaminhar as crianças para consultas por este motivo assim como a própria comunidade inteira de Genipabú está descoberta em relação à Saúde Bucal, pois na UBS só está o Técnico em Saúde Bucal. As crianças que faltaram estas ações infelizmente ficaram sem assistência pois não há odontólogo temporariamente disponível.

Além destas, inclui a presença do médico e do Enfermeiro da UBS para a realização de avaliação clínica para a identificação de possíveis situações que levem ao adoecimento, assim como, agravos negligenciados, esta ação foi realizada em dois momentos, e os pais das crianças estiveram presentes, foi uma ação muito boa. A principal dificuldade encontrada foi o agendamento junto com a equipe da ESF, muitas vezes não podiam, não tinham tempo, outra vez marcaram e não foram, não me refiro somente a esta ação, e sim a presença dos mesmos durante toda a intervenção, e vale ressaltar que o mesmo deve ter um dia ou um turno da semana destinado ao PSE, e que não vêm sendo cumprido, uma reunião será marcada com a presença das equipes das ESF e a coordenação da Atenção Básica junto com a equipe do PSE, para solucionar estes problemas.

A atividade de Promoção da segurança alimentar e promoção da alimentação saudável foi realizada com a ajuda da Nutricionista do NASF, onde foi passado um vídeo mais precisamente um desenho, relacionado ao tema, onde eram apresentados os alimentos e higiene dos mesmos, em seguida, os mesmos realizaram pinturas em desenhos com frutas de acordo com a cor, para identificar o conhecimento deles a respeito das mesmas.

O tópico relacionado à Promoção das práticas corporais, atividade física e lazer nas escolas planejei junto a equipe da academia de saúde de outra área a realização desta ação, que por sinal foi um sucesso, a creche como a maioria do município não dispõe de Educador Físico, ou aulas de Educação Física.

Assim, foi um dia de brincadeiras, alongamento, e bastante movimentação, o que gerou uma inquietação quanto a esta falta, porém, não obtive nenhuma solução para poder contribuir com tal problemática.

Para trabalhar o tema Prevenção das Violências e acidentes, estive muito aflita por não saber como iria tratar este tema com o público infantil, porém, elaborei um joguinho, do certo e errado, pode e não pode, e fizemos de maneira bem dinâmica, eles gostaram muito e no fim deu tudo certo, algumas dificuldades com a elaboração do material, impressão das imagens na SMS é muito complicado, falta cartucho, faltam folhas, então a maior parte do material foi obtido por verba própria, para o dia das crianças onde pensei em elaborar algo bem diferente, solicitei através de uma ordem de compra balas, pirulitos, pipocas, dentre outras coisinhas, para a organização de uma festinha, mas nunca recebi nem a resposta.

### **3.2. As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas.**

Avaliação de saúde ocular com aplicação do teste de Snellen é uma ação proposta pelo MS que deve ser realizada quando a escola sinaliza os alunos que estão com dificuldade de visão relacionadas a atividades como leitura, assistir, enxergar objetos e pessoas a uma certa distância, identificadas na escola, porém durante a reunião com a equipe, foi conversado sobre o tema, e os mesmos informaram que não haviam encontrado nenhum desses sinais nas crianças.

A verificação de Pressão Arterial e Avaliação de Saúde auditiva não foram contempladas por falhas no planejamento e o tempo restrito da intervenção o que acabou sendo insuficiente para a realização das mesmas.

Os outros tópicos que também deveriam ser trabalhados como palestras de educação sexual, uso de drogas, dentre outras atividades educativas, foram excluídos, pois não se enquadravam a idade dos escolares em questão.

A estratégia NutriSUS não pôde ser implantada durante o período da intervenção pois aguardávamos os sachês que estavam para ser enviados pelo MS e não chegou a tempo de ser implantado.

### **3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção.**

Para sistematização dos dados, durante a ação eram registrados numa folha própria do PSE, após eram passadas para as ficha-espelho, e repassada as informações para a UBS para a transferência para o prontuário de cada escolar, aconteceram algumas falhas na comunicação, e dificuldades de encontrar alguns prontuários, algumas vezes, até foi aberto um novo.

Em relação a inserção dos dados na planilha tive algumas dificuldades quanto ao domínio do Excel, e iniciei com a planilha que havia elaborado, contendo todos estes tópicos mencionados no projeto, porém, foi solicitado que alterasse para a disponibilizada pelo curso, e por consequência tive de refazer tudo, pelo menos duas vezes cada planilha.

Outro ponto que prejudicou parcialmente a inserção dos dados e posteriormente a sua análise foi que a planilha disponibilizada pela instituição estava bloqueada, ou seja, não foi possível, adaptá-la a minha realidade e necessidades.

Houveram também algumas falhas na interpretação dos itens solicitados para preenchimento que geraram alguns erros no cálculo dos indicadores, como por exemplo, o denominador estava maior que o numerador, outros que eu colocava os dados e não gerava gráfico, isto tomou muito tempo, mas ao final foi tudo solucionado.

### **3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.**

A ideia inicial sempre foi de melhorar o registro destas ações, assim como a implantação de uma “Carta de Recomendação ou Encaminhamento”, ambas foram elaboradas e implantadas no serviço, porém, ainda está em fase de análise, até o momento, têm dado certo, os registros ficaram muito mais completos, e aumentou a

facilidade da marcação de consultas, assim como a adesão, pois antes os problemas eram identificados, mas não haviam continuidade, ou simplesmente dizia-se “leve o paciente na UBS e lá veremos”, agora se tornou um documento formal, proporcionando segurança e confiabilidade do serviço prestado.

A dificuldade encontrada é de gerar estes impressos para serem distribuídos nas UBS, portanto, apenas em algumas UBS do Município já foram disponibilizadas, sendo a primeira de todas a ESF de Genipabú, pensando nisto, veio a ideia de conversar junto a coordenação para que seja feito na gráfica, junto com as folhas de registro que já são utilizadas pelo município e eles têm que fazer a solicitação contínua destas. Continua-se avaliando esta possibilidade bem como a logística, mas acima de tudo, percebeu-se ser algo que só tem a contribuir com o trabalho e no aumento da adesão.

Outra situação que me deparei e surgiu a após a realização do projeto, foi que durante uma das ações, identificamos uma criança com hipertermia, situação que gerou um desconforto, pois ninguém havia identificado isto, e comecei a questionar será que os mesmos têm o conhecimento básico de primeiros socorros, caso aconteça alguma situação. Então, pensei em elaborar o Kit de primeiros socorros e ministrar um treinamento para toda a equipe, caso se deparem com algumas situações.

Esta seria uma ideia a ser implantada em todo o Município, a distribuição do Kit, assim como a reposição do mesmo pela UBS, caso, venha a ser utilizado alguns materiais ou mesmo quando fora do prazo de validade, e além disto, o principal, o treinamento da equipe, fiquei muito feliz com os resultados e o feedback recebido.

Para finalizar, de maneira geral e realizando uma auto reflexão, foi possível tecer algumas considerações sobre os aspectos positivos e os problemas enfrentados, e um dos principais pontos a serem ressaltados foi que a partir da realização desta intervenção o Programa de Saúde na Escola obteve um grande reconhecimento e valorização por parte da comunidade, que em sua maioria, nunca havia sequer, ouvido falar neste, mas também, um reconhecimento em grande parte do Município, o que automaticamente fortaleceu a participação comunitária nas políticas de Educação Básica e saúde.

A faixa etária das crianças que foram atendidas não possibilita a total compreensão do programa e do nosso objetivo, porém, se alegram em nos ver, e

gostam de participar das atividades, onde também, foi criado um forte vínculo não só profissional mas também emocional.

De um modo geral, pode se afirmar que com este trabalho alcançamos a promoção da saúde, reforçando a prevenção de agravos à saúde, a criação de um elo fortíssimo entre o PSE e a creche, assim como, por parte da creche para com a equipe da ESF Genipabú, que é em sua maioria nova, o que promoveu uma melhor comunicação entre a instituição e a unidade de saúde e gestores, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos educandos, e assim, também torna se evidente que houve uma contribuição positiva para o fortalecimento e o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar.

Algumas adversidades foram encontradas, por falha no planejamento e na comunicação, falta de recursos materiais, e outras relacionadas ao engajamento por parte equipe da ESF assim como da gestão. Porém, apesar de tudo, pode se afirmar que foi possível alcançar grande parte dos objetivos propostos e principalmente dentro do tempo estabelecido, vale ressaltar, que as ações que não puderam ser realizadas e que já mencionado anteriormente, não comprometeram de modo significativo a intervenção e vale ressaltar que o programa ainda continua em desenvolvimento, portanto estas ações ainda serão realizadas.

É extremamente gratificante a experiência vivenciada, as pessoas que conheci, os elogios, o reconhecimento e demonstrações de valorização que tenho recebido, acredita se fortemente que a realização da intervenção e sua implantação no Município foi de grande impacto como programa de saúde, está e será de grande contribuição não só para melhoria no estado de saúde da comunidade ali residente, mas na evolução como um todo na saúde pública e principalmente da população que é o objeto de trabalho.

## **4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

### **4.1 Resultados**

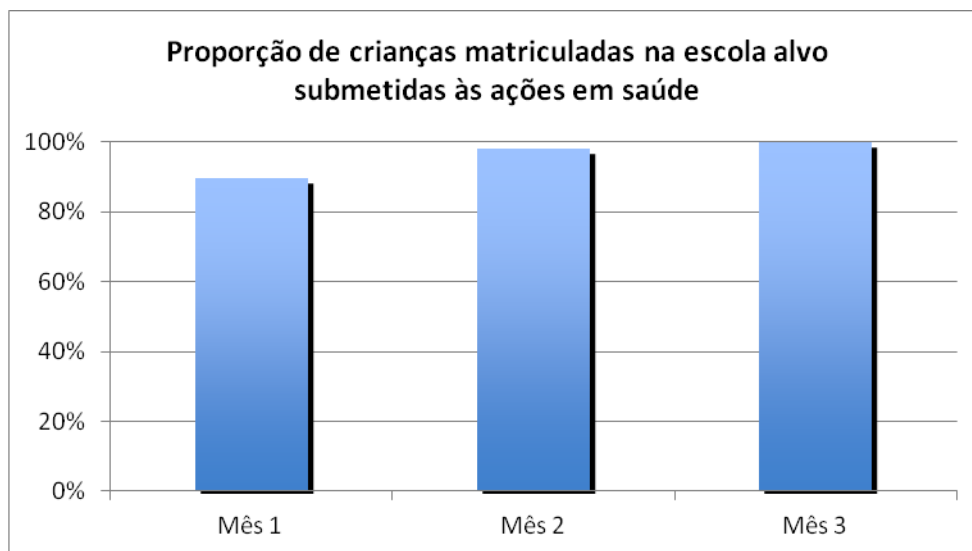


Baseando-se nos indicadores e metas que foram propostos no projeto de intervenção e as planilhas que foram preenchidas ao longo de toda a intervenção, a seguir serão confrontados estes dados com os obtidos após o término das doze semanas de intervenção.

Para alcançar o objetivo Desenvolvimento das ações do PSE, foi traçada uma meta de 100% dos escolares matriculados e seu respectivo indicador (1.1) seria a proporção de crianças matriculadas na escola alvo submetida às ações.

A comunidade de Genipabús possui uma clientela de 2868 moradores, as escolas pertencentes a área de abrangência da UBS são quatro correspondendo aproximadamente a 500 alunos o que equivale a 17,5% da comunidade, porém, devido a alguns critérios previamente estabelecidos e já mencionados apenas a Creche Campinas foi escolhida.

Conforme o preenchimento da planilha e a contagem das ficha-espelho, dos 49 escolares devidamente matriculados e moradores da área de abrangência da UBS, no primeiro mês 44 alunos participaram efetivamente das ações, no segundo mês 48 e no último 49, o que gerou respectivamente um alcance geral de 89,8%, 98% e 100%, respectivamente, conforme mostra a Figura 1 a seguir.

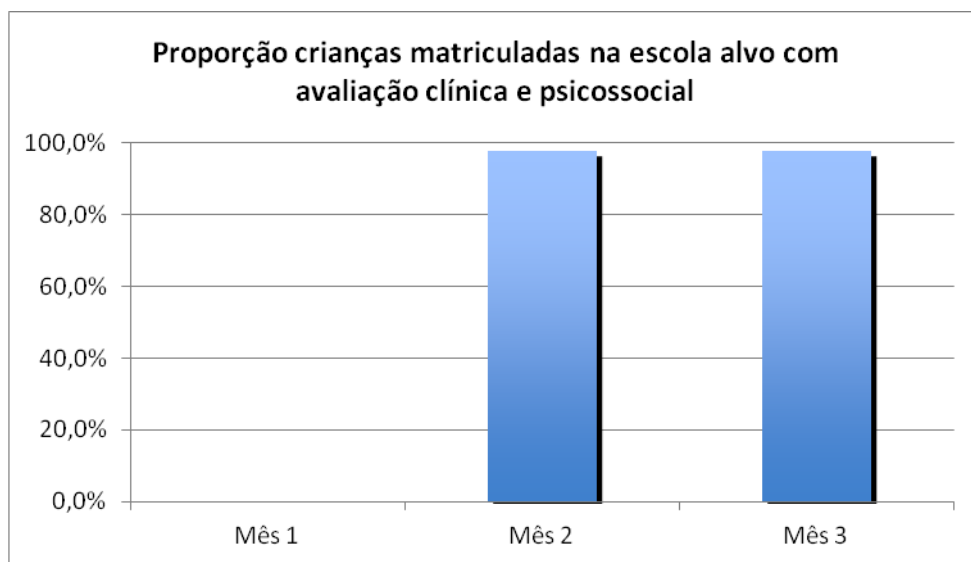


**Figura 1- Proporção de crianças matriculadas na escola alvo submetidas às ações em saúde.**

O monitoramento dos alunos participantes ou não das ações gerou um resultado extremamente positivo, isto foi possível, devido também a um documento

solicitado à creche com o nome dos alunos e a data de nascimento, dividido por turma, proporcionando um maior controle dos faltosos.

Tendo por objetivo melhorar a qualidade da atenção aos escolares tínhamos como meta realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% dos escolares. A figura 2 mostra a evolução deste indicador:



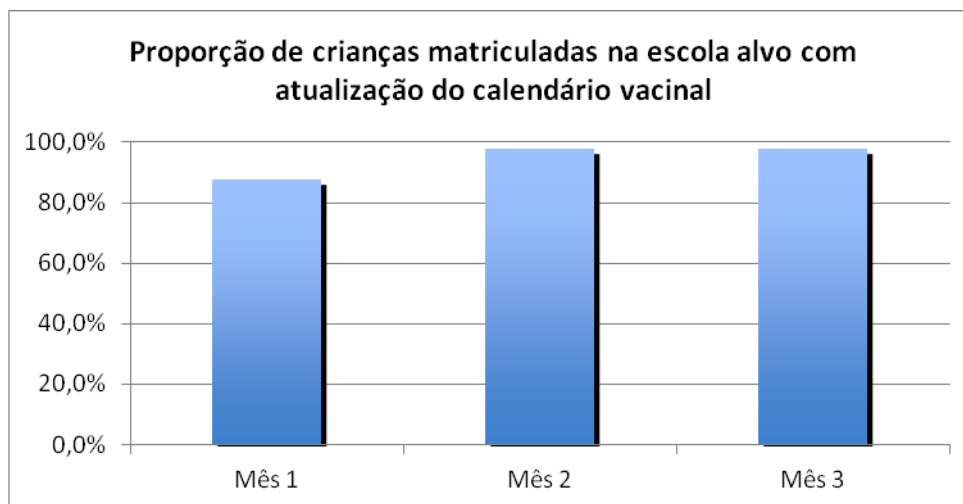
**Figura 2- Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial.**

No primeiro mês não realizamos nenhuma avaliação clínica e psicossocial pois esta atividade estava programada conforme o cronograma estabelecido para iniciar apenas no mês subsequente, no segundo e terceiro mês obtivemos 98%, o que corresponde a 48 alunos. Não foi possível atingir a meta dos 100% devido a uma aluna faltosa que não conseguimos alcançar.

A avaliação clínica com o médico e o Enfermeiro da UBS, foi realizada em três momentos distintos, no primeiro mês não foi realizada, somente nos subsequentes, gerando a cobertura total de 48 crianças ou seja de 98% A notícia do atendimento médico e de enfermagem na creche se espalhou pela comunidade de maneira rápida, e acredita-se que isto colaborou para o aumento do número de presentes e então um alcance mais completo dos alunos o que gerou um bom índice de cobertura.

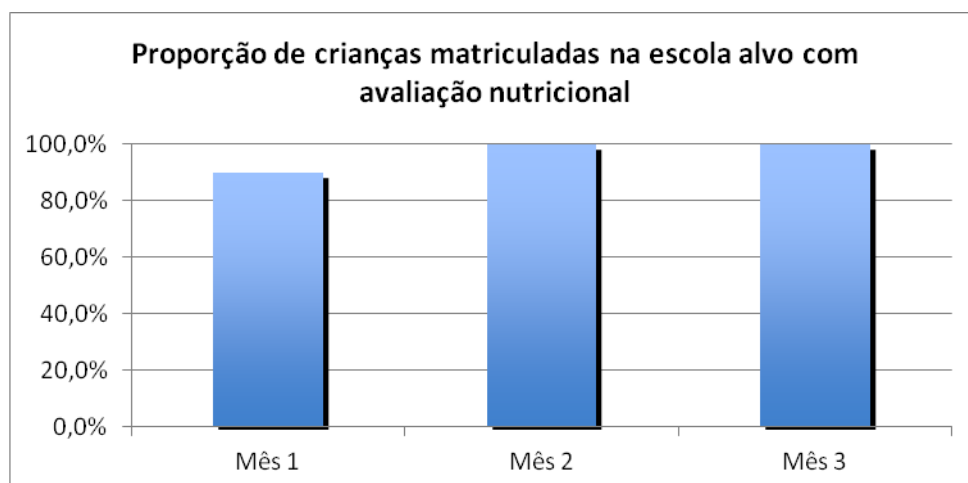
Ainda objetivando melhorar a qualidade do atendimento, precisávamos avaliar a situação vacinal dos escolares e isto foi feito em dois momentos diferentes, houve também um maior engajamento por parte da equipe da escola na divulgação da ação, e a comunidade sabendo que a sala de vacina da UBS estava sem

funcionamento soube aproveitar a ótima oportunidade, e por consequência proporcionou o alcance de quase 100% dos escolares.



**Figura 3- Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com atualização do calendário vacinal.**

Já a avaliação nutricional foi realizado por meio da análise das medidas antropométricas realizada em várias ocasiões que também permitiu alcançar os 100% de escolares, conforme observado na Figura 4, para isto, foi necessário levar em todas as visitas a creche a balança, a fita métrica e estadiômetro, foi um trabalho mais lento, porém, que obteve um resultado positivo. A partir desta ação, identificou-se que 30 crianças estão com IMC dentro dos parâmetros normais, 05 com risco para sobrepeso, 06 com sobrepeso e 08 com baixo peso.



**Figura 4- Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com avaliação nutricional**

Outra importante meta era garantir avaliação de saúde bucal para 100% dos escolares. Como sabemos, é nesta etapa da vida onde os problemas bucais são mais frequentes e podem trazer prejuízos para toda a vida. A higiene bucal e a

saúde bucal é muito importante para o desenvolvimento saudável dos escolares. Assim, tínhamos como meta também ofertar orientações sobre a higiene bucal

A avaliação de Saúde Bucal e as orientações de Higiene Bucal foram realizadas em duas visitas a primeira foram contemplados apenas 29 alunos ou seja 59,2%, acredita-se que tenha sido um número baixo devido as condições climáticas, era um dia muito chuvoso, o que conseqüentemente gera inúmeras faltas. Já na segunda visita a situação foi outra, conseguiu-se atingir somado aos números anteriores o total de 43 alunos sendo 87,8%, no mês três manteve-se no mesmo ponto, como já informado a situação dos atendimentos Odontológicos em Genipabú está comprometido desde o mês dois. Porém, observa-se um aumento na sua cobertura, que se deu devido ao bom planejamento, boa comunicação entre a equipe da ESF e PSE, e boa relação da diretora com os pais e responsáveis dos escolares.

É evidente através do gráfico que houve uma evolução na cobertura do primeiro mês que foi de apenas 29 alunos ou seja 59,2% para um alcance de 43 escolares o que equivale a 87,8% que puderam comparecer a consulta realizada no âmbito escolar.

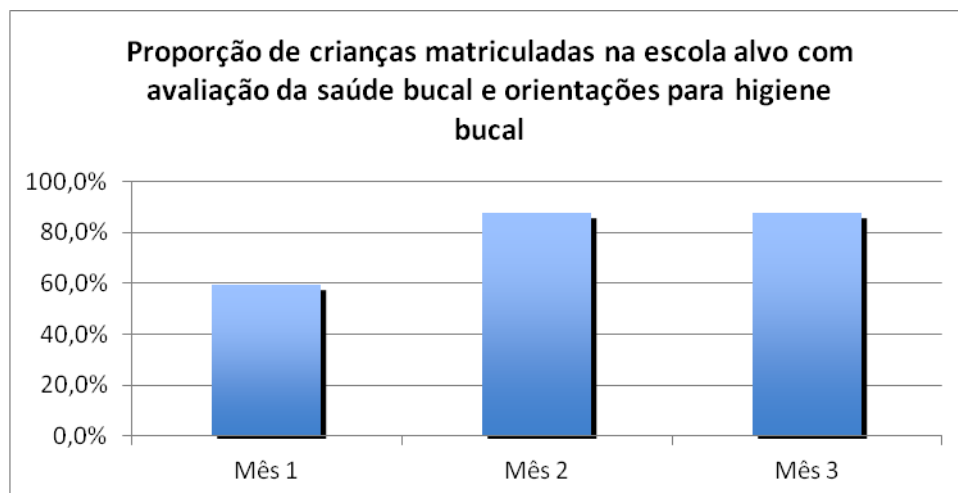
No primeiro mês dentre os 29 alunos avaliados, foram identificados dentre estes um total de 12 classificados como de alto risco, os mesmos foram encaminhados para a consulta subsequente também no âmbito escolar, houve uma sinalização destes alunos, e enviado um documento para os pais comunicando a próxima data de atendimento, para que os mesmos não faltassem, além da comunicação verbal, este fator contribuiu para o alcance de todos no mês seguinte.

Não houveram alunos encaminhados que faltaram a consulta programática na escola, porém, não houveram encaminhamentos para tratamento na UBS, devido a licença maternidade da Dentista.

Os registros foram preenchidos nas fichas espelho após o término de cada ação e para atualização na UBS, utilizou-se o critério de divisão por turmas para facilitar o processo de trabalho.

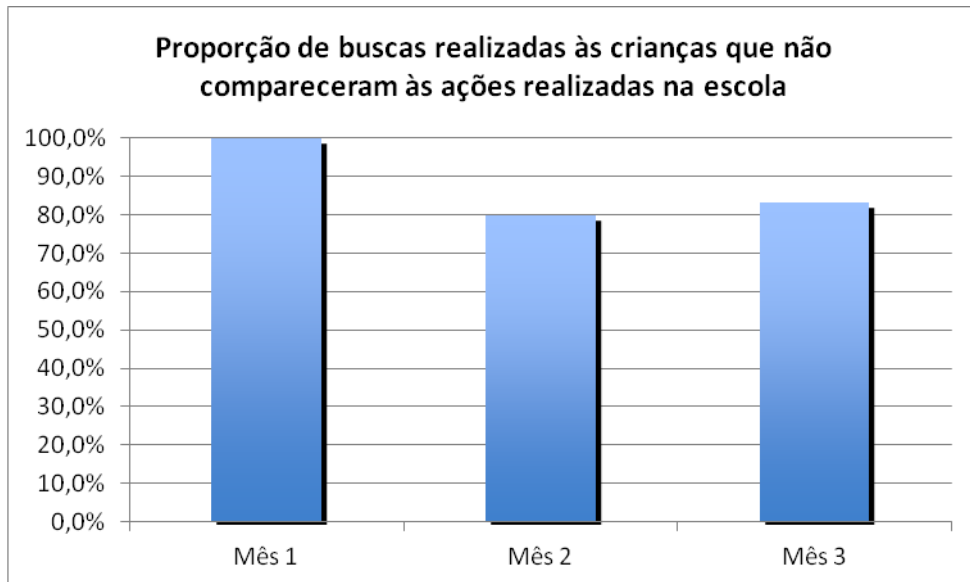
Seguem o mesmo padrão da avaliação de Saúde Bucal, pois foram realizadas no mesmo dia e com o mesmo número de alunos presentes e com participação da Dentista, TSB, e ACS, neste oportunidade, foi sinalizado os alunos que necessitavam de tratamento, mas infelizmente, não foi possível dar sequência e início dos tratamentos.

A Figura 5 mostra a evolução deste indicador.



**Figura 5- Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com avaliação de saúde bucal e orientações para higiene bucal.**

Com o objetivo de melhorar a adesão dos escolares as ações da intervenção também tínhamos como meta fazer a busca ativa de todos que faltassem as ações. Isto foi possível no mês 1, conforme figura a seguir:



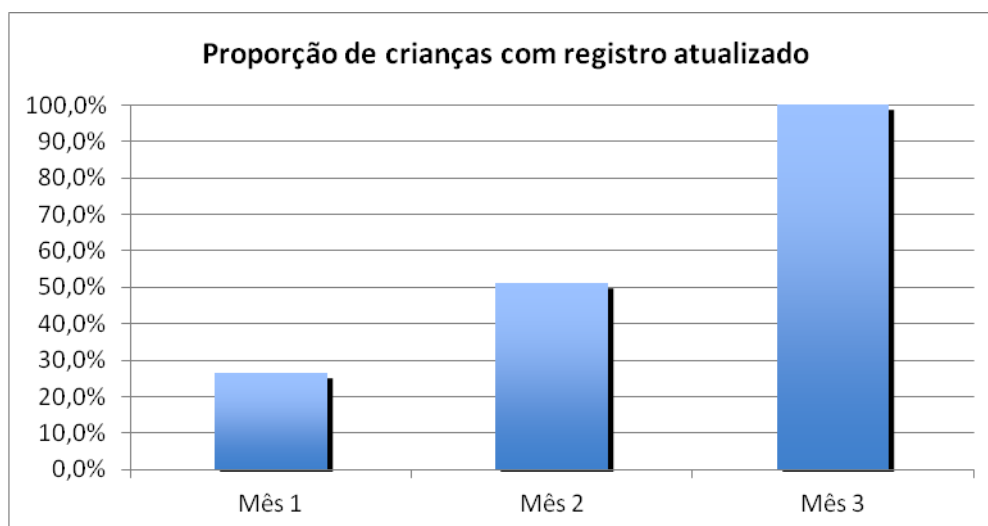
**Figura 6- Proporção de buscas realizadas às crianças que não compareceram às ações realizadas na escola.**

A busca ativa dos faltosos era realizada através de indagações a diretora e professores sobre as crianças, então, as mesmas informavam algumas vezes que aquela criança sempre faltava mesmo, ou que quase nunca ia a escola, outras vezes, a mesma ligava para os pais e perguntava o que estava acontecendo e

explicava que a criança estava perdendo as ações de saúde que estavam acontecendo.

A partir de uma auto reflexão pode-se afirmar que não houveram falhas na logística das ações que influenciasse diretamente no número de alunos faltosos, e a própria diretora nos informou que é uma situação extremamente rara, o comparecimento de todos, a busca ativa nos demais meses também foi realizada, a investigação se dava da seguinte maneira, primeiramente, confirmava-se com a diretora ou sua secretaria, se os responsáveis pelo aluno haviam sido avisados sobre a ação, alguns ela não conseguiu contato, e como a ACS daquela área está de licença maternidade, não havia como, realizar uma busca mais profunda. Outros, a mesma obteve contato com os pais mas assim mesmo, não obtivemos um alcance completo. Além disto, pode se considerar e se torna evidente através dos números uma considerável cobertura, apesar das adversidades.

Melhorar os registros era outro importante objetivo, pois não havia qualquer informação das ações realizadas ou da saúde dos escolares. Assim, chegamos ao final da intervenção com registro de todos os escolares, conforme observado na Figura 7.



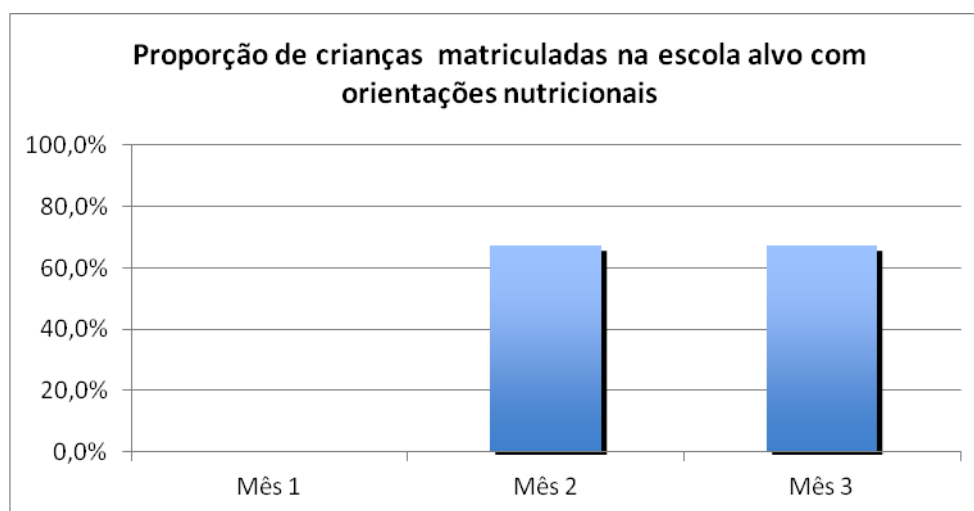
**Figura 7- Proporção de crianças com registro atualizado.**

Para um maior alcance, controle e organização, foi dividida a atualização dos registros na UBS, por turma, no primeiro mês o Maternal A, o mês dois o Maternal B e o último mês o Pré escolar.

Os escolares com registro atualizado na UBS foram de 100%, esta atualização se deu a partir da verificação dos prontuários (famílias dos alunos), e do registro das atividades realizadas na escola conforme as fichas espelho, como exceção em alguns casos não foi possível encontrar o prontuário, mas, o Enfermeiro abria um tipo denominado de “avulso” para o registro das informações enquanto seria feita uma busca mais aprofundada no arquivo da unidade. No primeiro mês traçamos como parte do planejamento trabalhar apenas com uma turma, o que facilitou a organização e busca dos prontuários para um total de 13 alunos, já no segundo mês trabalhamos com mais 12 alunos e no último mês mais 24 alunos, e foi realizada uma revisão de todas as pendências que ficaram dos meses anteriores.

Outro de nossos objetivos era promover saúde dos escolares em diversos aspectos: orientação nutricional, prevenção de acidentes, atividade física, orientação quanto ao bullying e outras violências, além de cuidados com o ambiente e com a saúde bucal, todos com a meta de 100% dos escolares.

Com relação a orientação nutricional, a evolução pode ser observado na figura a seguir:

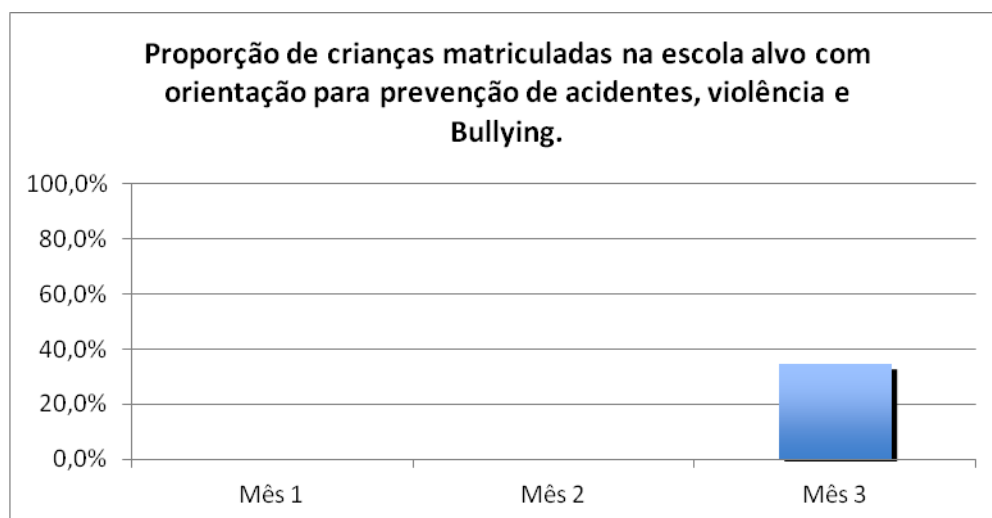


**Figura 8- Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com orientações nutricionais.**

Orientações relacionadas aos aspectos nutricionais aconteceu em apenas uma visita que foi no mês dois, onde a Nutricionista do NASF também participou, colocamos um desenho que mostrava a história de um menino que queria comer bolo o dia inteiro, depois, a importância dos alimentos. Em seguida, fizemos um joguinho de perguntas, com imagens dos alimentos, e ao final, eles pintaram estas figuras, com as respectivas cores daquele alimento. Obteve um alcance de 33

alunos equivalente a 67,42%, que não foi o esperado, estimava-se que todos tivessem participado, para esta atividade, não houveram falhas em relação ao planejamento, comunicação e logística da ação que pudesse contribuir para o número de faltosos.

As orientações sobre prevenção de acidentes, violência e Bullying aconteceram no mesmo momento, e como critério de inclusão para a participação desta atividade, apenas as crianças a partir de 04 anos, pois, compreenderiam melhor o assunto, os alunos entre 02 e 03 anos foram excluídos. Sendo assim, o total de escolares na faixa etária escolhida era de 23 e no dia estavam presentes 17 correspondendo a 73,91%. Tais indicadores foram consolidados em um único gráfico, apresentado na figura a seguir:

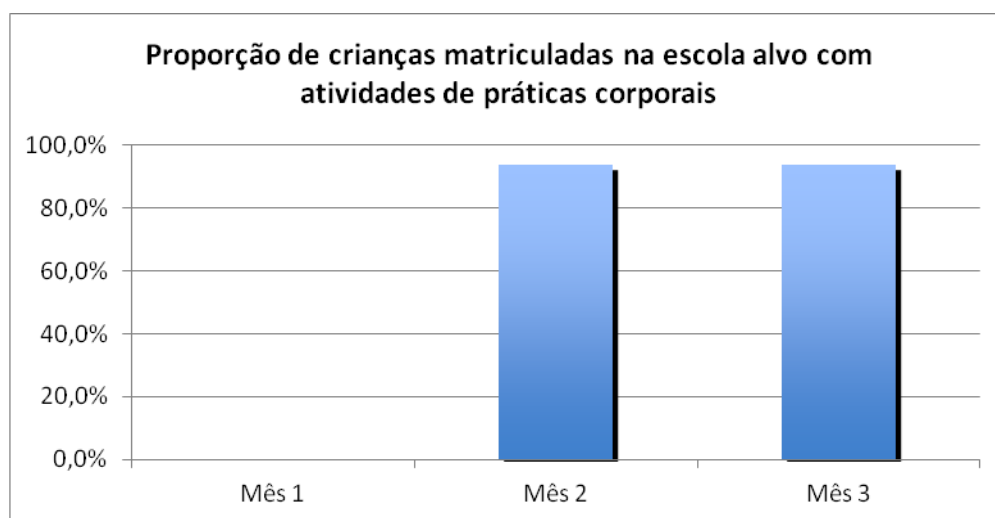


**Figura 9- Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com orientação para prevenção de acidentes, violência e Bullying.**

Este foi um trabalho bastante proveitoso, mas que no início, particularmente gerou sentimentos de aflição, por não saber, ao certo como tratar do tema para crianças nesta faixa etária, mas elaborei um jogo do certo e errado, pode e não pode, onde haviam imagens de situações perigosas e outras não, que incluíam também fotos de violência entre colegas e que caracterizavam também o Bullying, e os mesmos eram questionados se aquilo era o correto a ser feito ou não sempre enfatizando as consequências daquela ação. Foi muito divertido, os mesmos gostaram muito, assim como os professores, porém as crianças que não puderam comparecer, infelizmente perderam esta atividade.

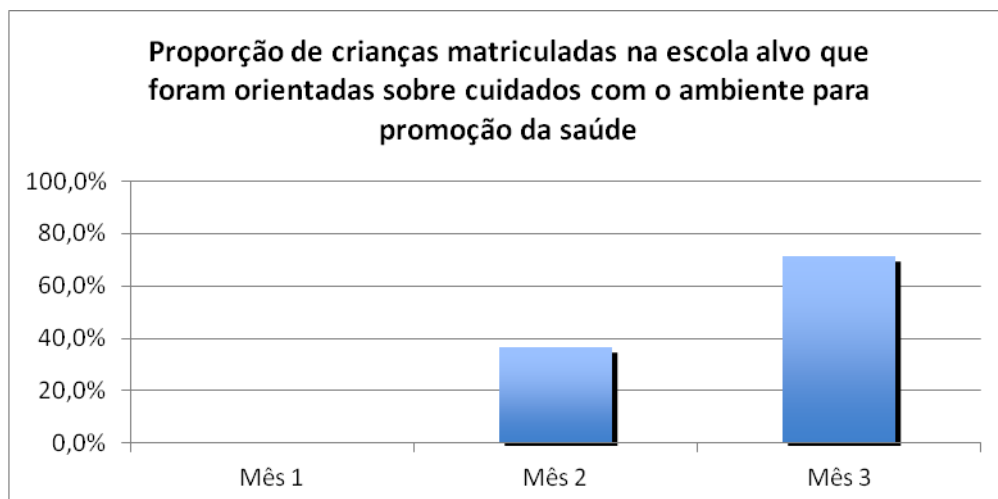


A promoção da saúde acontece também com a prática de atividade física. As orientações quanto a estas práticas foi realizada em apenas uma visita a creche, portanto, no primeiro mês, conforme Figura 10, não houve, nenhum número, já no mês que aconteceu a atividade, houve uma cobertura significativa alcançando 93,9% dos escolares, que corresponde a 46 alunos, acredita-se fortemente que um dos fatores que tenha colaborado para esta alta cobertura também tenha sido o fato de que iria estar presente um Educador Físico, profissional ao qual, a comunidade não dispõe, muito menos os escolares.



**Figura 10- Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com atividades de práticas corporais.**

Outra importante orientação de promoção da saúde foi o cuidado com o ambiente, que pode ser entendida como a capacitação das pessoas e comunidades para modificarem os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida, pode se afirmar que estas orientações aconteceram praticamente em todas as atividades trabalhadas, contudo, foi mais detalhada e individualizada durante a consulta com a médica e o Enfermeiro, assim como também, foram dadas as orientações para os professores e diretores. Tínhamos como meta alcançar 100% das crianças, contudo, somente 71,4% foi alcançado como mostra o gráfico da Figura 11, a seguir.



**Figura 11- Proporção de crianças matriculadas na escola alvo que foram orientadas sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.**

O primeiro mês não foi trabalhado este tema, apenas nos meses subsequentes, esta atividade foi realizada juntamente com o médico e o enfermeiro em três momentos diferentes, de forma individual, uma vez no mês dois onde o alcance foi apenas da turma Pré Escolar 18 alunos por tempo insuficiente no dia, o que gerou um índice de 36,7%, e nas duas ações no mês três foram alcançados as outras duas turmas e alguns faltosos, totalizando 35 crianças e 71,4%. As principais dificuldades encontradas para o alcance desta meta, foram alguns desencontros com a equipe da ESF, onde eram agendados o dia junto com eles e a escola, mas, algumas vezes desmarcaram, uma dessas foi no dia da ação, então, acredita-se que a própria comunidade ficou receiosa.

De modo geral, dentre as atividades realizadas, apenas três obteve se um alcance de 100%, observou se que por serem ações que requeriam mais de uma visita na escola, como a antropometria, vacinação, e avaliação clínica e psicossocial, já as outras como por exemplo, a palestra de prevenção de acidentes, só pôde ter sido apresentada em uma única vez, portanto, não houve, como alcançar os faltosos deste dia.

Para a realização de uma ação, consultava se a disponibilidade da escola e então era marcado, o dia e horário, isto tudo era previamente acordado com a diretora, e a mesma mantinha o contato telefônico de todos os pais e/ou responsáveis pelas crianças, então, ela contribuiu muito, para a divulgação das ações aos respectivos, mas apesar deste trabalho, haviam certas crianças que faltavam com frequência. Uma, por exemplo, compareceu apenas a duas ações, o

dia da vacinação e avaliação nutricional, então aproveitando o momento, realizei a aferição das medidas antropométricas, mas a mesma não havia levado o cartão de vacinas, não sendo possível a avaliação de sua situação vacinal, questionou-se a diretora sobre a aluna e a mesma informou que os pais não contribuem, o caso foi passado para a assistente social do NASF.

Também foram avaliados a quantidade de alunos que possuíam o Cartão SUS, sendo que inicialmente apenas 15 alunos enviaram, outros 17 não tinham, ao qual, foram confeccionados, e no último mês haviam 32 escolares com cartão SUS. Alguns pais mesmo avisados pela diretora e professores através de recados na agenda e também pessoalmente sobre as ações de saúde que estavam acontecendo, e da importância do envio do Cartão, não mandaram. O primeiro mês não houveram atividades relacionadas ao tema, porém, observa-se um percentual positivo com uma leve elevação no último mês.

A verificação de Pressão Arterial e Avaliação de Saúde auditiva não foram contempladas por falhas no planejamento do cronograma, o que levou o tempo da intervenção a ser insuficiente para a realização das mesmas, além disto, em relação a avaliação auditiva não estavam disponíveis todos os recursos materiais para contemplar um exame completo, porém, as professoras e diretora foram questionadas se havia alguma criança com dificuldade para escutar e as mesmas responderam que nunca haviam percebido nenhuma alteração.

Convém ressaltar que os seguintes indicadores não foram analisados, por não terem sido realizados, conforme já discutido no relatório da intervenção orientações sobre os riscos de álcool de outras drogas, sobre tabagismo, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência, devido a faixa etária dos escolares trabalhados.

De uma maneira geral, é evidente que em termos quantitativos e qualitativos alcançou-se resultados positivos, em todas as atividades realizadas houve um bom número de escolares participantes e um ótimo retorno dos próprios, assim como, de toda a comunidade escolar, e a população ali residente, o que tornou possível atingir os objetivos que foram propostos, e metas de quase 100% na maioria das ações.

## **4.2 Discussão dos resultados**

A partir dos dados apresentados, pode-se afirmar que a realização da intervenção propiciou um melhor desenvolvimento do programa na região de Genipabú, despertou a atenção da comunidade para o PSE, pois a maioria não o conhecia e nem sequer havia ouvido falar a respeito. De maneira geral, outras melhorias que podem ser apresentadas, foi a ampliação da cobertura da atenção ao programa, que merece destaque, também houve melhoria nos registros das ações realizadas, otimizando-os, além de melhor promover a saúde dos educandos.

A realização da intervenção proporcionou a aquisição de experiência por parte da equipe da ESF, onde em sua maioria, é recém chegada, e nunca havia atuado junto ao programa, tampouco conheciam as escolas da área e isto tornou-se possível através da mesma. Somente a dentista dentre a equipe possuía alguma experiência no programa, porém, não dentro do município, e também os ACS que já atuam há mais tempo na comunidade.

O próprio Enfermeiro algumas vezes comentou o quanto ele estava com muitos problemas na unidade e que não saberia nem como e nem quando iria poder começar a atuar no PSE da área de abrangência da unidade, caso eu não estivesse ali para ajudá-lo, a coordenação da AB não realizou a apresentação do programa para a equipe nova, o que em minha opinião deveria ter sido feito.

Sendo assim, a introdução ao programa, objetivos do mesmo, as ações que devem ser cumpridas, prazos, ficha do e-sus, dentre outros, foi apresentado por mim para a equipe juntamente com a ideia da intervenção e seus propósitos, onde foi sanado dúvidas e gerou uma discussão bastante produtiva. Também foi explanado acerca das atribuições de cada membro da equipe e havíamos acordado que o dentista deveria realizar as ações de saúde Bucal que incluíam a avaliação, classificação e encaminhamento, aplicação do Flúor, escovação supervisionada e orientações de higiene oral, o Enfermeiro e o Médico iriam participar de todas as ações de antropometria, avaliação da situação vacinal, exame clínico, avaliação de agravos negligenciados, e as orientações de saúde, mas não foi possível que estes participassem de todas estas atividades. Algumas vezes, requisitei a ajuda do NASF, que cedeu a Nutricionista para avaliação nutricional e orientações nutricionais e promoção da alimentação saudável, e o Educador Físico para a realização da atividade de práticas corporais.

Portanto, pode-se afirmar que houve uma boa integração da equipe, mas não uma boa participação, as principais dificuldades que contornei foi em relação ao Enfermeiro e Médico que nunca reservaram um dia específico para o PSE, então, as ações eram avisadas, eles diziam que não podiam ir, alegando que tinham atendimentos na unidade, outra vez, problemas pessoais e como o tempo estava todo programado, não achei pertinente desmarcar nenhuma das ações junto à escola por causa destas adversidades.

Outra mudança que deve ser apresentada foi em relação ao serviço, antes da intervenção, o programa não estava sendo realizado, devido a inúmeros problemas que o Município estava passando, a equipe que assumia a UBS há um período de cinco anos foi toda demitida, continuando apenas os ACS. Antes deste fato acontecer, consegui obter dados registrados referentes ao PSE da equipe antiga, e o que havia sido feito de acordo com os registros encontrados no ano anterior, foi somente a antropometria, e os dados estavam escritos num livro de ocorrência, sem nenhuma informação individual dos alunos, como por exemplo o nome completo. A avaliação de saúde bucal e aplicação do Flúor só estive ciente que aconteceu pois haviam algumas fotos num mural destas ações, mas como o registro das atividades estava incompleto, não foi possível identificar o que havia sido feito ou não.

Então a partir da intervenção houve melhorias significativas em relação a realização das ações, o seu registro, como deveria ser a logística e o planejamento das mesmas, assim como a integração de alguns profissionais como o médico que não participava antes, o que transformou a visão da equipe em relação ao programa e sua importância.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade de Genipabú, pois a mesma foi realizada em apenas uma instituição da área dentre as quatro escolas que pertencem a área de abrangência da unidade.

Apesar da ampliação da cobertura da creche Municipal de Campinas, as demais escolas ainda necessitam que sejam realizadas as atividades do PSE que não foram feitas ou estão incompletas, e como um dos meus propósitos com a intervenção, esta servirá como o modelo para a equipe melhor se planejar, e dar seguimento no desenvolvimento do programa e suas ações nas demais escola, baseando se no que foi feito nesta primeira.

Contudo, a comunidade despertou atenção para as atividades que vinham sendo realizadas, e passaram a conhecer o programa e suas ações, onde os mesmos, foram muito colaboradores, quando enviaram o cartão sus e de vacinas das crianças, e até mesmo estiveram presentes em alguns momentos. Segundo a diretora tudo isto está sendo elogiado e reconhecido de maneira positiva pelos pais e responsáveis dos alunos.

A intervenção poderia ter sido facilitada caso houvesse um maior engajamento de todos envolvidos direta ou indiretamente, se a equipe da ESF estivesse participado de todas as ações, e se os gestores facilitassem o pedido e a compra de materiais, se os pais ou responsáveis conhecessem mais o programa e pudessem participar mais ativamente da vida escolar das crianças teriam ficado sabendo de todas as ações em tempo hábil. Muitas dessas situações que ocorreram aos poucos podem desmotivar não só a equipe que atua mas também a comunidade.

Acredito que se fosse possível realizar novamente a intervenção iria integrar a comunidade (pais e responsáveis) às ações do programa, pois as falhas que aconteceram em relação a isto pode ter comprometido de alguma forma o índice de faltosos que poderia ter sido prevenidos se houvessem reuniões com os pais. O problema dos alunos faltosos também poderia ser mais aprofundado e investigado principalmente o motivo de algumas crianças que quase sempre estão ausentes.

O programa já deveria fazer parte do serviço e já era pra estar acontecendo, mas incluirei no serviço alguns itens que melhoraram o processo do desenvolvimento de todas as ações, uma delas é disponibilizar os impressos elaborados para o registro das ações, as ficha-espelho, a carta de recomendação ou encaminhamento e a inclusão do kit de primeiros socorros em cada escola bem como a palestra que trata do tema para a comunidade escolar (professores, diretores, cozinheiros, auxiliar de serviço gerais).

Para que a intervenção seja incorporada de maneira eficaz ao serviço é preciso que sejam analisados os fatores mencionados anteriormente, para que, não passem despercebidos como aconteceu e os mesmos erros não sejam repetidos, por isso, recomenda-se que haja maior engajamento por parte da equipe, instigar a participação dos pais e responsáveis nas ações, e uma busca mais aprofundada dos faltosos.

A partir de agora, serão contempladas as ações que não alcancei como a avaliação da saúde auditiva e a investigação de Hipertensão, através da verificação da Pressão Arterial dos alunos, além da constante cobrança dos gestores para que tomem uma atitude em relação a Saúde Bucal de toda a comunidade de Genipabú que está sem um profissional muito importante, para assim poder dar continuidade ao tratamento das situações já identificadas. E paralelo a isto dar seguimento ao programa nas três escolas pertencentes a área, embasando-se no que foi realizado durante a intervenção, levando em consideração todos os pontos observados, dificuldades e adversidades encontradas para assim tornar o desenvolvimento do programa cada vez mais eficaz em todos os seus aspectos.

#### **4.3 Relatório da Intervenção para gestores**

Objetivou-se com a realização desta intervenção contribuir positivamente com o desenvolvimento das ações do PSE em Genipabú e incorporá-las a rotina da UBS, e para tanto foi necessário:

- Ampliar a cobertura da atenção à saúde dos escolares;
- Melhorar a qualidade do atendimento em saúde dos escolares;
- Melhorar a adesão às ações nas escolas
- Melhorar os registros das informações;
- Promover a saúde dos escolares.

O desenvolvimento das ações iniciou se pela Antropometria (verificação do peso X altura) e posteriormente o Índice de Massa Corporal para identificação de crianças com alterações neste padrão (obesidade, risco para sobrepeso e magreza), onde conseguiu-se atender a todos os alunos matriculados.

Em seguida foi avaliado os cartões de vacina e a situação vacinal dos alunos, onde haviam muitos com a vacinação atrasada, e durante a mesma época a equipe da ESF Genipabú estava passando por uma transição, e isto gerou muitos

problemas, principalmente de vacinas. Então foi realizado ações de vacinação dentro da creche e aproveitei o momento e administrei a Vitamina A, esta ação foi um sucesso, pois a comunidade estava realmente necessitando e todos os alunos presentes levaram seu cartão de vacina.

Outro trabalho realizado foi a avaliação do Cartão SUS, pedi a diretora que avisasse aos pais sobre o Cartão SUS que enviassem os mesmos, e quem não possuísse, podia levar a cópia dos documentos que eu levaria para a SMS, lá seria confeccionado e o entregaríamos posteriormente. Consegui alguns dos cartões daqueles que já possuíam mas foi verificado um número baixíssimo em relação ao total de alunos, então juntamente com a diretora e a secretaria reunimos a documentação dos alunos e levei para a SMS, e foram confeccionados em torno de 20 Cartões SUS.

Também foram realizadas ações de Saúde Bucal juntamente com a equipe da ESF de Genipabú conseguimos trabalhar a Aplicação Tópica do Flúor, a avaliação bucal de forma individual, a Palestra sobre como escovar os dentes da maneira correta, e a escovação supervisionada, também foram entregues algumas escovas para os alunos que não tinham.

O número de crianças com cáries, e com necessidades de extração, limpeza ou tratamento foi altíssimo, mas aquela era a última semana de atendimento da Odontóloga (Licença Maternidade), então sinalizamos os que necessitarão de cuidados e posteriormente estes escolares serão encaminhados para tratamento.

A médica e o Enfermeiro da ESF também participaram de algumas ações, durante a realização da avaliação clínica para a identificação de possíveis situações que levem ao adoecimento, assim como, agravos negligenciados, esta atividade aconteceu em dois momentos, e os pais das crianças estiveram presentes, foi uma ação muito boa. Vale ressaltar, que é de suma importância a presença da equipe da UBS da área de abrangência da Creche para o acompanhamento das crianças e do programa, pois estes, tem grande responsabilidade diante de tal.

Outra atividade realizada foi a de Promoção da segurança alimentar e promoção da alimentação saudável que aconteceu com a ajuda da Nutricionista do NASF Camila, onde foi passado um vídeo mais precisamente um desenho, relacionado ao tema, onde eram apresentados os alimentos e higiene dos mesmos, em seguida, os mesmos realizaram pinturas em desenhos com frutas de acordo com



a cor, para identificar o conhecimento deles a respeito das mesmas, um dia muito legal e proveitoso.

O tópico relacionado à Promoção das práticas corporais que também faz parte do PSE, é destinado a atividade física e lazer nas escolas, então, para que fosse possível esta ação, planejei junto a equipe da academia de saúde de Estivas, que se mostraram bem prestativos, e quem me acompanhou foi o Robério Educador Físico, já que a creche como a maioria do município não dispõe deste profissional, ou aulas de Educação Física. Assim, foi um dia de brincadeiras, corridas, alongamento, e bastante movimentação e gasto de energias, as crianças adoraram, e no final não queriam deixar que fôssemos embora.

Para trabalhar o tema Prevenção das Violências e acidentes, elaborei um joguinho, do certo e errado, pode e não pode, com imagens de situações de risco, como criança com medicamentos, dedo na tomada, dentre outras e fizemos de maneira bem dinâmica, eles gostaram muito e no fim deu tudo certo.

Com o objetivo de contribuir com a melhoria do programa resolvi montar um kit de primeiros socorros, foi que durante uma das ações, identificamos uma criança com hipertermia, situação que gerou um desconforto, pois ninguém havia identificado isto, e comecei a questionar será que os mesmos têm o conhecimento básico de primeiros socorros, caso aconteça alguma situação. Então, pensei em elaborar o Kit de primeiros socorros e ministrar um treinamento para toda a equipe, caso se deparem com algumas situações, então ministrei uma palestra para a equipe da creche abordando as principais situações Ferimentos, queimaduras, choque elétrico, engasgo, febre e o que fazer diante dessas situações.

Esta é uma ideia que apresento para que seja levada a todos os gestores, para a avaliação do custo benefício e condições necessárias para que seja implantada em todo o Município, a distribuição do Kit, assim como a reposição do mesmo pela UBS, caso, venha a ser utilizado alguns materiais ou mesmo quando fora do prazo de validade, e além disto, o principal, o treinamento da equipe, fiquei muito feliz com os resultados e o feedback recebido.

Como já informado sempre tive a intenção de melhorar o registro das ações do PSE, para que os próximos colegas do PSE, ou qualquer equipe que assuma o programa, tenha perfeita noção do andamento e a situação para dar continuidade, outra sugestão que apresento é a implantação de uma “Carta de Recomendação ou Encaminhamento”, ambas foram elaboradas e já implantadas durante as atividades

da intervenção, porém, ainda está em fase de análise, até o momento, têm dado certo, os registros ficaram muito mais completos, e aumentou a facilidade da marcação de consultas, assim como a adesão, pois antes os problemas eram identificados, mas não haviam continuidade, ou simplesmente dizia-se “leve o paciente na UBS e lá veremos”, agora se tornou um documento formal, proporcionando segurança e confiabilidade do serviço prestado.

Os principais aspectos que proporcionaram de maneira direta no sucesso das ações foi o trabalho atrelado a equipe da SMS, a disponibilidade de um carro e motorista para o PSE, a boa relação com a gestão proporcionou uma facilidade na comunicação, agilizando muitas vezes, alguns materiais solicitados, como vacinas, e também na confecção do Cartão SUS, por exemplo.

As principais dificuldades encontradas foram os alunos faltosos às ações, que no decorrer das doze semanas fui chamando especificamente aqueles ausentes e aos poucos consegui avaliar todos, outro ponto que merece ser destacado foi o agendamento junto com a equipe da ESF, muitas vezes não podiam, não tinham tempo, outra vez marcaram e não foram, não me refiro somente a esta ação, e sim a presença dos mesmos durante toda a intervenção, e vale ressaltar que o mesmo deve ter um dia ou um turno da semana destinado ao PSE, e que não vêm sendo cumprido, onde sugiro uma reunião com a presença das equipes das ESF e a coordenação da Atenção Básica, para solucionar estes problemas.

Para finalizar, de maneira geral e realizando uma auto reflexão, um dos principais pontos a serem ressaltados foi que a partir da realização desta intervenção o Programa de Saúde na Escola obteve um grande reconhecimento e valorização por parte da comunidade, que em sua maioria, nunca havia sequer, ouvido falar neste, mas também, um reconhecimento em grande parte do Município, o que automaticamente fortaleceu a participação comunitária nas políticas de Educação Básica e saúde e o elo com a UBS.

Segue abaixo mais detalhado o consolidado em números junto com cada ação realizada.

Tabela das ações desenvolvidas no Programa de Saúde na Escola

Ação		Nº de escolares alcançados				
Avaliação	Clínica	e	Mês 01	Mês 02	Mês 03	%
			0	48	48	97,95%

<b>Psicossocial</b>				
<b>Verificação de Pressão Arterial</b>	0	0	0	0
<b>Teste de Snellen*</b>	0	0	0	0
<b>Avaliação Auditiva</b>	0	0	0	0
<b>Situação Vacinal Avaliada/ Atualizada</b>	43	48	48	97,95%
<b>Avaliação Nutricional/Antropometria</b>	44	48	49	100%
<b>Avaliação de Saúde Bucal</b>	29	43	43	87,75%
<b>Registro atualizado na UBS</b>	0	0	49	100%
<b>Orientações Nutricionais</b>	0	33	0	67,34%
<b>Orientações sobre Prevenção de Acidentes</b>	0	0	17**	73,91%
<b>Práticas de Atividades Física</b>	0	46	46	93,87%
<b>Orientações quanto ao Bullying</b>	0	0	17**	73,91%
<b>Orientações sobre Violência</b>	0	0	17**	73,91%
<b>Orientações Cuidados com o ambiente para promoção da Saúde</b>	0	18	35	71,42%
<b>Orientações sobre Higiene Bucal</b>	29	43	43	87,75%
<b>Orientação sobre o risco do uso de álcool e drogas***</b>	0	0	0	0
<b>Orientações sobre o tabagismo***</b>	0	0	0	0
<b>Orientações sobre DST'S***</b>	0	0	0	0

---

**Orientação sobre 0 0 0 0**  
**prevenção a gravidez na**  
**adolescência\*\*\***

---

\*Teste de Snellen não foi necessária a aplicação pois não foi identificado nenhum educando com problemas visuais.

\*\* Apenas 17 alunos participaram pois faziam parte da faixa etária preconizada para o assunto trabalhado.

\*\*\* Temas não aplicados a faixa etária trabalhada.

A realização da intervenção e as melhorias sugeridas para implantação no Município são de custo baixíssimo, as exigências por parte da equipe apenas é um maior engajamento, pois não gera nenhum tipo de trabalho extra ou que já não seja de sua competência profissional, e o mais importante vai de encontro com as necessidades identificadas na comunidade escolar. Sendo assim, a intervenção foi e será de grande impacto não só para melhoria no estado de saúde da comunidade ali residente, mas na evolução como um todo na saúde pública e principalmente da população que é o nosso objeto de trabalho, agora dependerá da gestão e da equipe da UBS a continuidade e incorporação destas como rotina.

#### **4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade**

Sou Enfermeira pelo Programa de Valorização da Atenção Básica - PROVAB e curso uma Pós Graduação de Saúde da Família e como parte deste projeto fiz uma análise da situação em que o Posto de Saúde da área de Genipabú se encontrava, a partir disto, escolhi realizar um trabalho dentro do Programa de Saúde na Escola e para o desenvolvimento do projeto escolhi a Creche Municipal de Campinas com 54 alunos matriculados, pois observei que é uma comunidade mais distante do posto de saúde, onde há mais dificuldades de locomoção, e um pessoal bastante carente e que não era atendido como deveria ser pelo programa.

Quando cheguei ao município percebi que o processo de trabalho que estava sendo desenvolvido estava insuficiente e não aconteciam todas essas ações dentro das escolas, o que era para estar acontecendo. Então decidi melhorar o

desenvolvimento do programa nesta creche, melhorar as ações, registrar da maneira certa, identificar alunos com problemas de saúde e ajudá-los a solucionar estes problemas.

As atividades começaram pela verificação do peso e altura de todos os estudantes, então, depois, foi analisado estes dados e identifiquei 03 crianças com Magreza e 06 com risco para aumentar o peso, e mais a frente serão encaminhadas para a Nutricionista para uma melhor avaliação.

Em seguida foi avaliado os cartões de vacina e a situação vacinal dos alunos, onde haviam muitos com a vacinação atrasada, então foi realizado ações de vacinação contra a gripe, sarampo e paralisia infantil e aproveitei o momento e administrei a Vitamina A, esta ação foi um sucesso, pois as crianças estavam realmente necessitando.

Outro trabalho realizado foi a avaliação do Cartão SUS, e consegui alguns dos cartões daqueles que já possuíam, porém, poucos, então juntamente com a diretora e a secretaria reunimos a documentação, levei para a SMS, e foram confeccionados em torno de 20 Cartões SUS, depois retornei para a entrega dos mesmos.

Consegui levar a dentista a escola, onde a mesma avaliou os dentes de cada aluno, deu uma palestra sobre como escovar os dentes, e também aplicou o flúor, ela observou muitas crianças com cárie e uma limpeza inadequada dos dentes e boca, anotei o nome de todos esses alunos, e será marcado as consultas mais a frente, a demora será por causa da Licença Maternidade em que a dentista acaba de entrar.

Em outros dois momentos, Dra Emily e o Enfermeiro Pedro realizaram a consulta individual de cada criança, observando todo o corpo, principalmente mãos e pés, a garganta, tosse, auscultava os pulmões, bastante completa, e a médica passou para todas as crianças sem exceção o tratamento para vermes e realizou a entrega destes medicamentos também, ação que foi um sucesso, e os pais das crianças estiveram presentes.

Outra atividade realizada foi sobre a segurança alimentar e alimentação saudável que aconteceu com a ajuda da Nutricionista do NASF Camila, onde foi passado um vídeo mais precisamente um desenho, que mostrava os alimentos bons e ruins para a saúde, e higiene dos mesmos, em seguida, os mesmos realizaram

pinturas em desenhos com frutas de acordo com a cor, para identificar o conhecimento deles a respeito das mesmas, um dia muito legal e proveitoso.

Uma ação muito boa e legal foi com a participação do Educador Físico Robério que se disponibilizou para realizar atividades corporais com os educandos, então foi uma manhã com alongamentos, corridas, brincadeiras e muito exercício físico, as crianças adoraram, principalmente pelo fato de não ter Educação Física na escola.

Para conversar com as crianças sobre como prevenir acidentes, elaborei um joguinho do pode e não pode, com figuras de crianças mexendo em tomadas ou com medicamentos, para exemplificar as cenas do cotidiano que elas vivenciam, então eu perguntava a elas se a criança podia fazer aquilo e o que poderia acontecer caso fizesse, um dia bem diferente para eles, e definitivamente gostaram muito.

Para contribuir mais ainda com a saúde destas crianças, resolvi montar um kit de Primeiros Socorros com termômetro, gaze, soro, esparadrapo e dei uma palestra para os professores ensinando o que fazer caso se deparem e como prevenir ferimentos, queimaduras, febre, choque elétrico, engasgo e outras situações, um momento muito importante, onde deixou a equipe mais preparada para cuidar daqueles alunos. E sugeri para os coordenadores e gestores que expandissem a ação e a implantassem em todo o Município.

Outra ideia interessante que apresentei como sugestão foi a criação de uma Carta de Encaminhamento, por exemplo durante uma consulta na escola observei que o aluno precisa de tratamento dentário, então marquei a consulta na unidade e anotarei o dia e a hora com o nome do aluno nesta cartinha e entregarei na escola, para que seja enviada aos pais, facilitando assim o tratamento e a ida a unidade, e estas serão implantadas na rotina do posto de saúde para que aconteça com maior frequência.

A realização da intervenção propiciou um melhor desenvolvimento do programa na região de Genipabú, despertou a atenção da comunidade para o PSE, pois a maioria não o conhecia e nem sequer havia ouvido falar a respeito, promovendo conhecimento para que os mesmos possam se envolver mais, cobrar da gestão as ações do programa, e ir buscar os seus direitos. De maneira geral, outras melhorias que podem ser apresentadas, foi a ampliação da cobertura da

atenção ao programa, mais alunos foram alcançados, o que merece destaque, assim como a promoção de saúde e prevenção de doenças.

Pode-se dizer que houve boa integração da equipe, mas a mesma poderia ter participado muito mais das ações nas escolas, que é também de responsabilidade da ESF e seus componentes, portanto, a comunidade e os gestores das escolas deverão questionar muito mais a presença destes nas escolas, não só pelo benefício das ações, mas também, pois é uma responsabilidade séria que deve ser cumprida.

Contudo, a comunidade despertou a atenção para as atividades que vinham sendo realizadas, e passaram a conhecer o programa e suas ações, onde os mesmos, foram muito colaboradores, quando enviaram o cartão sus e de vacinas das crianças, e até mesmo estiveram presentes em alguns momentos. Segundo a diretora tudo isto está sendo elogiado e reconhecido de maneira positiva pelos pais e responsáveis dos alunos.

Acredita-se fortemente que a realização da intervenção e as melhorias sugeridas para implantação no Município provam que foi e serão de grande impacto não só para melhoria no estado de saúde da comunidade ali residente, mas na evolução como um todo na saúde pública e principalmente da população que é o nosso objeto de trabalho.

## **5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM**

Ao chegar no Município de Extremoz-RN me deparei com inúmeras situações novas, pois somente havia atuado em ESF na época dos estágios da graduação. Já no PSE nunca atuei e não conhecia bem o programa, estava ansiosa e entusiasmada também para o início da especialização, e logo um desafio me foi proposto: realizar uma intervenção prática que contribuísse com a comunidade e o serviço, que realmente causasse um impacto positivo naquela realidade.

Com o início das atividades do curso, deparei-me com novos desafios, e os confrontava com a realidade que estava vivenciando, o que por consequência, ajudou-me a construir e formar opiniões críticas e reflexivas quanto à situação da Atenção Primária em Saúde ali oferecida, a atuação da ESF e sua equipe, os gestores, e também a compreender qual era o meu papel ali no meio de tudo aquilo, me estimulando a elaborar estratégias para o enfrentamento destas situações e incorporá-las para uma melhoria não só na ESF, mas também no âmbito de gestão e organização de seus serviços.



A oportunidade de poder analisar, escolher, e implantar um projeto de intervenção em uma realidade considerada crítica em termos de saúde, bastante carente, sem acesso à serviços básicos como água potável, e uma alimentação saudável, muitas das crianças, apenas se alimentam das refeições oferecidas na escola, e para piorar, a UBS é bem distante desta comunidade, resultando numa frequência baixíssima ou até mesmo nula de idas a unidade de saúde devido, e o serviço mais próximo onde os pais podem recorrer é a escola. Considero que foi algo extremamente enriquecedor, experiência única e gratificante, tanto no âmbito profissional, como pessoal, pude me inserir dentro da comunidade, me senti parte dela, então o desejo de reformular alguns destes problemas foi imenso. Em relação à minha profissão, a realização desta especialização contribuiu com o meu aprendizado através da troca de experiências e conhecimentos em todos os momentos. De início na Plataforma Moodle, pude ampliar meu domínio técnico quanto à informática e as tecnologias relacionadas a tal, tive a oportunidade de sanar dúvidas e trocar experiências vivenciadas através dos fóruns, assim como conhecer diferentes realidades. O tópico DOE, proporcionou me bons diálogos junto ao orientador, promovendo a formação de um forte elo, que ajudou muito na elaboração de todas as atividades.

De maneira geral, posso afirmar que estou tecnicamente melhor qualificada, adquiri mais conhecimentos relacionados à pesquisa científica, assim como também, me foi proporcionado associar a teoria e prática, ou seja, a fundamentação de uma prática baseada em evidências e em conhecimentos teóricos, melhorando, principalmente, áreas relacionadas ao planejamento e gestão, ao qual não tinha experiência. Além disso, a metodologia de ensino oferecida pelo curso proporcionou a formação de um vínculo forte com a comunidade, conheço todos os alunos pelo nome como também muitas de suas necessidades em saúde, também me foi permitido através da realização da intervenção a visualização do ambiente prático de trabalho com inúmeras possibilidades de melhorias e intervenções práticas, algumas simples outras que podem requerer mais trabalho, mas que seja sempre para buscar a qualificação do processo de trabalho e melhoria da atenção à saúde oferecida pelo serviço, algo que levarei para qualquer ambiente de trabalho em que eu esteja inserida.

Não foi fácil todo o caminho percorrido, as horas dedicadas em frente ao computador, as preocupações quanto a realização das tarefas, prazos, intervenção, dúvidas, mas que no final valeu muito a pena.

Acredito que o Enfermeiro ou qualquer profissional de saúde, deve ser um profissional cuja formação acadêmica esteja carregada de competência, compromisso, muito além do conhecimento técnico e científico, para que seja um profissional qualificado e capaz de contribuir com a sociedade em que vive, e é este o sentimento que tenho ao final de tudo.

## 6 REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Cadernos de Atenção Básica nº32, Brasília, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento**. Séries Pacto pela Saúde, v.12, Brasília, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Cadernos de Atenção Básica nº13, Brasília, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Cadernos de Atenção Básica nº 19, Brasília, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus**. Cadernos de Atenção Básica nº 36, Brasília, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial**. Cadernos de Atenção Básica nº 37, Brasília, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Estrutura física das Unidades Básicas de Saúde**. 2ª ed. Brasília, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**. Cadernos de Atenção Básica nº 17, Brasília, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. Brasília, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Na Escola**. Cadernos de Atenção Básica nº 24, Brasília, 2009.

BRASIL. Portaria 2.488 de 21 de Outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**.

Diário Oficial da União nº 164, Seção 1, pg.90, de 25 de agosto de 2011.

Nota Técnica “**Orientações Gerais sobre a ação de Avaliação do Estado Nutricional (Avaliação Antropométrica) no Programa Saúde na Escola**”; Disponível em: < <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php> > Acesso em: 26/06/14.

Nota Técnica “**Orientações Gerais sobre as ações de Saúde Bucal no Programa Saúde na Escola**”. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>> Acesso em: 26/06/14.

Nota Técnica “**Orientações Gerais sobre as ações de Saúde Ocular no Programa Saúde na Escola**”. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>> Acesso em: 26/06/14.

Nota Técnica “**Orientações Gerais sobre a ação de Verificação da Situação Vacinal no Programa Saúde na Escola**”. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>> Acesso em: 26/06/14.

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1- Ficha-Espelho**

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DOS ALUNOS MATRICULADOS NA ESCOLA

Data do ingresso no programa \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### Dados de identificação e informações pessoais

Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_ Nome do pai: \_\_\_\_\_

Telefones \_\_\_\_\_ / Estuda nesta escola desde \_\_\_\_\_ Está cursando qual ensino? ( ) infantil ( ) fundamental ( ) médio

O aluno é portador de alguma necessidade especial? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual? \_\_\_\_\_

**AValiação CLÍNICA E PSICOSSOCIAL (Anamnese/Exame físico/Avaliação/Conduta)**

[illegible]

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA FREQUÊNCIA DOS ALUNOS NAS AÇÕES REALIZADAS NA ESCOLA

TURMA: \_\_\_\_\_ Responsável: \_\_\_\_\_

[illegible]

Lista de Atividades NUT – Orientação Nutricional; AF – Atividade Física; BUL – Bullying; VIO – Violência; ACI – Prevenção de Acidentes; AMB – Cuidado com o Ambiente; BUC – Higiene Bucal; AD – Álcool e Drogas; TAB – Tabagismo; DST – Doença Sexualmente Transmissível; GRA – Gravidez na Adolescência



**ANEXO 3 – Documento do Comitê de Ética**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

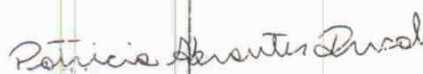
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa

*Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

  
Patricia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL





## Apêndices

### Apêndice 1- Folha de antropometria



Prefeitura Municipal de Extremoz  
Secretaria Municipal de Educação e Saúde  
Programa Saúde na Escola



ESF: \_\_\_\_\_ Enfermeiro (a): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Escola: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_ Ass. Do Professor Responsável: \_\_\_\_\_

#### Linha de Ação: Avaliação Antropométrica



Nº	NOME	DN	PESO	ALTURA	IMC	OBS
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						

## Apêndice 2- Carta de Recomendação



### CARTA DE RECOMENDAÇÃO

Conforme avaliação de saúde realizada no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ na  
aluno: \_\_\_\_\_ foi identificado a necessidade do  
passar por uma avaliação do  
profissional abaixo:

- ☐ MEDICO / PEDIATRA  
☐ DENTISTA  
☐ NUTRICIONISTA  
☐ ENFERMEIRO

O motivo do encaminhamento:

- ☐ INVESTIGAÇÃO DE HIPERTENSÃO  
☐ AVALIAÇÃO BUCAL  
☐ OBESIDADE/ BAIXO PESO PARA IDADE  
☐ ATUALIZAÇÃO VACINAL  
☐ OUTROS:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data da consulta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_

Encaminhado por: \_\_\_\_\_

Att Equipe do Programa de Saúde na Escola

### FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA

Profissional de Saúde: \_\_\_\_\_

Data do atendimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### RELATO DE CONDUTA:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Apêndice 3- Consolidado Mensal dos dados



PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA  
MONITORAMENTO DAS AÇÕES  
CONSOLIDAÇÃO DOS DADOS

Escola: \_\_\_\_\_

Date:   1   /   1   /   

Responsável pelo registro: \_\_\_\_\_

[illegible]

#### Apêndice 4- Registros fotográficos das ações

















